

Găsește drumul prin politica
**Uniunii Europene
de Sănătate și Securitate
a Muncii**

Ghid sindical

Traducere în limba română a lucrării:

**«Finding your way in the European Union Health and Safety
Policy – A Trade Union Ghid»**

AUTORI:

Lone Jacobsen

LO, Danish Confederation of Trade Unions

Viktor Kempa

ETUI-REHA, HESA Department

Laurent Vogel

ETUI-REHA, HESA Department

Traducerea în limba română din limba franceză:

Florentina Enache și Corneliu Constantinoia

C.N.S.L.R. – FRĂȚIA

(Confederația Națională a Sindicatelor Libere din România – Frația)

Cuprins

Prefață	4
Introducere	6
1. Uniunea Europeană: cum lucrează în OSH	9
Situația OSH actuală reflectată de rapoarte și statistici	9
Instituții, corpuri și jucători	11
Instituții generale UE	12
Copuri Specifice UE de sănătatea și securitatea muncii	12
Cum să influențezi procedurile de decizie UE	18
2. Fundația Regularizării UE a sănătății și securității muncii	22
Instrumentele UE pentru regularizarea sănătății și securității munci	22
Rolul președenției	25
Legislația în UE	26
Dialoguri sociale europene în OSH	30
De la directive europene la reguli naționale	33
Unde are influență mișcarea sindicalistă	33
3. Principii fundamentale ale legii sănătății și securității Comunității	37
Directivele înrămate 1989: standardul	37
Directivele individuale ale sănătății și securității muncii	38
Cele doua cercuri ale unui sistem de prevenire	38
Participarea muncitorului	40
Servicii preventive	43
Obligația angajatorului în sănătate și securitate	45
Efectul „side-car“	46
Prevenții dictate de alte obiective generale de management-ul afacerilor	46
Limitări de depășit	47
Interacțiuni vitale ce nu întotdeauna sunt reușite	48
4. Esențialele din strategia sindicală europeană asupra sănătății și securității muncii	49
Rădăcinile adânci ale dedicării sindicaliste	49
Organizarea în locurile de muncă: punctul de pornire al oricărei acțiuni sindicaliste referitoare la sănătatea și securitatea muncii	50
Cum să te muți de la o reformă de jos la o reînnoire a inițiativei muncitorilor?	51

Cele două dimensiuni ale strategiilor sindicale de prevenire: internă și externă	52
Trei sfere complementare ale activității: națională, europeană și internațională	54
5. Viitoarea politică a Comunității și „noua strategie“ a Comisiei	55
Strategia Comunității pentru perioada 2002-2006	57
Regulile pieței sunt momentan un câmp major de joc	59
Către noi strategii pentru 2007-2012	61
Concluzie: muncind împreună în cadrul unei strategii sindicale independente	62
Anexe	64
1. Comitetul Consultativ: reguli de procedură	64
2. Agenția din Bilbao: structură și procedură	67
3. Câteva organizații la nivel European	69
4. Tratatate europene	70
5. Adrese de web ale organizațiilor	71

Prefața

Îmbunătățirea sănătății și securității muncii este una din cele mai mari provocări înfruntate de mișcarea sindicatelor europene. Necesitatea de a proteja sănătatea și siguranța muncitorilor dincolo de granițe crește rapid o dată cu comerțul internațional, globalizarea și mărirea Uniunii Europene, care a adăugat 10 noi state membre în mai 2004. Toate acestea subliniază importanța cooperării sindicatelor dincolo de granițe pentru a planifica o strategie comună pentru U.E.

Procesul de completare al pieței unice a arătat clar că cooperarea europeană are de asemenea nevoie de a include reguli care protejează muncitorii și publicul. Așadar, Tratatul afirmă că piața unică trebuie să aibă și o politică socială. Dimensiunea socială trebuie să includă atât politici pentru piața muncii cât și politici sociale. Sănătatea și securitatea la locul de muncă și egalitatea sexelor au fost printre primele arii pe care UE a decis să le armonizeze, alături de alte arii precum slujbele, educația, informarea și consultarea muncitorilor și alte drepturi ale muncitorilor, ce au urmat mai târziu.

Pas cu pas, diferitele revizuirii ale Tratatului UE (Actul Singular în 1989, Maastricht în 1992 și Amsterdam în 1997) au incorporat majoritatea ariilor din piața muncii. UE a jurat să dezvolte o politică socială comună.

Inițiativele de a preveni abandonul social au jucat, de asemenea, un rol important în dezvoltarea regulilor UE asupra sănătății și securității muncii de-a lungul ultimilor 20 de ani. Obiectivul a fost evitarea slăbirii legilor sănătății și securității ale statelor membre individuale în timp ce UE armonizează crescător politicile sale asupra sănătății și securității muncii. Un alt obiectiv a fost ca statele membre să se angajeze să ajute dezvoltarea unui set de principii care vor da muncitorilor în toate statele membre UE avantajul aceluiași câștiguri în privința sănătății și securității muncii.

Reglementarea este soluția pentru a evita ca companiile să abuzeze de forțele lor de muncă prin mutarea producției în zone unde protejarea sănătății și securității este cea mai slabă. Rolul și influența mișcării sindicaliste este crucială în acordarea muncitorilor unui cuvânt de spus pe toate nivelele la locul de muncă. Nici o altă comunitate din lume nu a ajuns așa departe în dezvoltarea unor reguli ale sănătății și securității muncii atât de legate și eficiente.

Unii politicieni și unele guverne din Europa urmăresc o foarte puternică dereglementare. Dereglementarea este adesea prezentată ca o problemă neutră și tehnică, descrisă ca „o reglementare mai bună” sau „o simplificare a reglementării”. Dar este o tendință cu foarte serioase consecințe, care subestimează importanța cerințelor (necesităților) preventive. Poate avea ca rezultat moartea, sau epuizarea muncitorilor. Noi cei din mișcarea sindicalistă credem că mai multe înțelegeri trebuie făcute între angajați și angajatori, autoritățile publice trebuie să accepte mai multe responsabilități, și regulile de bază ale egalității protecției de legislația comună trebuie întărite.

Sindicatul nu trebuie să insiste numai asupra unor transpuneri coerente ale directivelor Comunității, dar să și lucreze practic pentru a crea un favorabil echilibru al puterii de la un capăt la altul al acțiunii la multe nivele. Acțiunea „la vârf” în corpuri precum Comitetul Consultativ din Luxembourg poate fi eficientă doar dacă este susținută de o cooperare transnațională sistematică a sindicatelor la un alt nivel. Ar fi greșit să vedem Uniunea Europeană ca o insulă ruptă de realitățile lumii. Cooperarea activă și solidaritatea între sindicatele din diferite state sunt de asemenea esențiale la scară mondială pentru a elimina abandonul social.

Marc Sapir

Director al Departamentului Sănătății și Securității,
ETUI-REHS

Introducere

Acest ghid a fost conceput pentru reprezentanții lucrătorilor responsabili cu problemele de sănătate și securitate a muncii (SSM) la nivel național și european. Ea vizează mai bună înțelegere a contextelor, procedurilor și mijloacelor de influență, asupra politicii de sănătate și securitate a muncii purtată în cadrul Uniunii europene (UE). Scopul său este acela de a permite lucrătorilor să ia parte mai activ la dezbaterile asupra politicii sindicale europene. Este vital pentru ei ca dezbaterile lor să ajungă la acest nivel.

Ghidul își propune să dea o vedere de ansamblu instituțiilor și proceselor europene care elaborează politicile Uniunii în domeniul SSM. Prezintă în special rolul jucat de sindicate în acest domeniu. El abordează un număr important de probleme și constituie în acest sens o lucrare de referință. Conform centrelor sale de interes și nivelului cunoștințelor sale, cititorul poate cauta să exploreze structura și organizarea UE sau căile împrumutate de sindicate pentru a-și exercita influența, sau mai mult poate căuta exemple naționale specifice, în special în ceea ce privește aplicarea legislației.

Legislațiile europene în SSM sunt cuprinse în Tratatul Uniunii și directivele care decurg din acesta. Directivele sunt completate de norme tehnice, recomandări, comunicări, documente de orientare, etc. Ghidul se concentrează pe cele mai importante dintre aceste instrumente precizând importanța lor în reglementarea europeană în SSM.

UE nu se mulțumește doar să negocieze și să adopte directive, ea utilizează numeroase alte instrumente care contribuie la politica sa de sănătate și securitate. Este important să se păstreze concepția că informațiile privitoare la politica socială care vin de la Comisia europeană pot avea aceeași importanță ca propunerile de noi directive, căci aceste informații sunt pentru țările membre și pentru cetățenii lor, o invitație de a participa la dezbaterile sociale europene.

Mișcarea sindicală se implică într-un număr important de proceduri decizionale formale ale Uniunii. În domeniul SSM, această implicare ia următoarele forme: o cooperare tripartită în cadrul Comitetului Consultativ de la Luxembourg și a Consiliului de Administrație al Agenției de la Bilbao, un dialog social cu patronatele europene, în sfârșit o cooperare cu membrii și comisiile Parlamentului european precum și cu Comitetul economic și social european (CESE).

Cooperarea cu Confederația europeană a sindicatelor (CES) este în mod deosebit importantă, având în vedere rolul semnificativ pe care-l joacă în majoritatea activităților UE menționate în acest ghid.

Legăturile între sistemele politice ale diferitelor State membre ale Uniunii dau acestor State numeroase ocazii de a contribui la dezvoltarea unei reglementari europene în domeniul sănătății și securității muncii. În același timp, UE influențează activitățile naționale în domeniul sănătății și securității adoptând noi directive care trebuie transpuse în drept național.

Cititorul va găsi în acest ghid numeroase date specifice din diverse țări, exemple, statistici, anchete și propuneri de informații mai detaliate, precum și surse de informare complementare.

Acest ghid rezultă în urma unei cooperări transnaționale fructuoase. Prima versiune a textului a fost discutat în timpul unui seminar privat al strategiilor în sănătate și securitatea muncii, care s-a desfășurat în luna octombrie 2004 în Polonia, o întâlnire sindicală istorică care a fost prima reuniune post-extindere, a tuturor Statelor membre, reuniune ce a fost consacrată acestei teme. Suntem profund recunoscători pentru toate punctele de vedere stimulante și îmbogățitoare, pentru îndrumările judicioase și exemplele concrete provenind de la țările membre participante la această reuniune. Toate acestea le-am inclus în versiunea finală a acestui manual pentru a obține cel mai bun produs al informațiilor și capacităților noastre.

Sursele de informare ale Departamentului HESA *

Alte surse de informații pot fi utilizate pentru a aprofunda problemele abordate în acest ghid. Activitatea de informare a Departamentului HESA al ETUI-REHS (cunoscut mai demult ca BTS) permite urmărirea într-un mod sistematic a situației sănătății și securității în Uniunea europeană.

Se va face referire la următoarele surse de informare:

- Site internet: <http://hesa.etui-rehs.org>
- HESAmail, scisoarea de informare lunară electronică bilingvă în engleză și franceză: <http://hesa.etui-rehs.org>>Hesamail
- HESA Newsletter: <http://hesa.etui-rehs.org>>Newsletter
- Publicațiile HESA: <http://hesa.etui-rehs.org>>Publications
- Labour line, catalogul on-line al centrului de documentare al ETUI-REHS, www.labourline.org

Principalele abreviații utilizate în publicații

COR	Comitetul Regiunilor
ECJ	Curtea Europeană de Justiție
EESC	Comitetul Economic și Social European
ETUC	Confederația Europeană a Sindicatelor
ETUI-REHS	Institutul Sindical European pentru Cercetare, Educație și Sănătate și Securitatea Muncii
EU (UE)	Uniunea Europeană
HESA	Departamentul de Sănătate și Securitate al ETUI-REHS
ILO (OIM)	Organizația Internațională a Muncii
MEP	Membru al Parlamentului European
MSD	Afecțiuni scheleto-musculare
OSH (SSM)	Sănătatea și Securitatea Muncii
REACH	Înregistrarea, Evaluarea și Autorizarea Produselor Chimice
TUTB	Biroul Tehnic Sindical European pentru Sănătatea și Securitatea Muncii (predecesorul HESA)
UNICE	Uniunea Industriașilor din Comunitatea Europeană (confederație patronală europeană)
VHO	Organizația Mondială a Sănătății

1. Uniunea Europeană

Cum funcționează politica sa de sănătate și securitate

Situația actuală a sănătății și securității muncii reflectată în anchete și statistici.

Absența de date comparabile în domeniul sănătății și securității muncii la nivel european rămân încă o problemă pentru care nu s-a găsit soluții. De fapt, singurele studii globale care acoperă 28 de state europene sunt ultimele anchete europene privind condițiile de muncă pe care le-a făcut fundația de la Dublin¹ bazate pe un eșantion reprezentativ de lucrători și realizate prin discuții directe². Alte informații statistice sunt furnizate de EUROSTAR³ care publică statisticile europene privind accidentele de muncă și bolile profesionale. Concluziile activității realizate prin aceste două agenții europene sunt rezumate în continuare pentru a da o idee generală privind contestul și evoluția. Cu toate că unele rezultate sunt încurajante în special în ce privește accidentele problemele de sănătate rămân un factor de îngrijorare la nivelul populației active (apte de muncă) din Europa. Ancheta din 2000 a fundației de la Dublin a prezentat o vedere de ansamblu a condițiilor de muncă din Uniunea Europeană. De asemenea, a clarificat transformările majore suferite de locurile de muncă. Expunerea la riscuri psihice la locul de muncă, intensificarea ritmului de muncă și flexibilitatea condițiilor de angajare reprezintă cauza primordială a problemelor de sănătate a lucrătorilor din Uniunea Europeană. În anul 2000 populația activă din Uniune numără 159 milioane de persoane din care 83% erau salariați și 17% lucrători independenți. În total 21.600 de lucrători salariați și independenți repartizați în toate statele membre au fost interogați în ce privește condițiile de muncă. Ancheta ne arată că n-a existat nici o evoluție pozitivă semnificativă în ce privește factorii de risc sau condițiile de muncă într-o perioadă de 10 ani de la prima anchetă privind condițiile de muncă (1990).

¹ A se vedea:
www.eurofound.ie.

² 15 state membre ale UE în 2000, 13 noi țări în curs de aderare și țări candidate în 2001-2002

³ A se vedea:
<http://europa.eu.int/comm/eurostat>.

În 2001 fundația de la Dublin a realizat o anchetă identică în 12 țări ce urmau să intre în Uniunea Europeană: Bulgaria, Cipru, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Republica Cehă, România, Slovacia și Slovenia. Ancheta a fost extinsă și la Turcia în 2002. Ea trebuia să permită stabilirea de comparații între cele două grupuri de țări.

Principalele concluzii ale anchetei din 2000

- Probleme de sănătate și securitate, cele mai răspândite sunt:
 - durerile de spate (menționate de 33% dintre lucrători);
 - stresul (28%);
 - durerile musculare (coate și umeri) (23%);
 - oboseală generală (23%).
- Există o legătură directă între problemele de sănătate și condițiile proaste de muncă, în special în cazurile ritmului de muncă ridicat și a muncii repetitive.
- Lucrătorii sunt expuși la un mediu psihic agresiv (zgomot, vibrații, produse periculoase, căldură excesivă, frig) și la poziții de lucru penibile (ridicarea și purtarea manuală de sarcini cu mare greutate).
- Munca se intensifică: mai mult de jumătate dintre lucrători trebuie să se încadreze într-o cadență de lucru ridicată sau să respecte termene riguroase în timp de cel puțin un sfert din timpul lor de lucru.
- Autonomia în cadrul procesului de muncă nu a crescut de o manieră semnificativă. O treime dintre lucrători declară că au foarte puțin, sau deloc, control (decizie) privind munca lor în timp ce numai 3 lucrători din 5 pot fixa singuri data concediului.
- Natura muncii a evoluat: este din ce în ce mai mult influențată de exigența clientului.
- Numărul de persoane care lucrează pe computere a crescut: de la 39% în 1995 a ajuns la 41% în anul 2000.
- Flexibilitatea se aplică în toate domeniile: timp de lucru (orare atipice și muncă cu timp parțial), organizarea muncii (polivalentă, lucru în echipă etc.), statutul angajatului (18% dintre angajați lucrează în baza unor contracte pe durată delimitată).
- Lucrătorii temporari sunt totdeauna expuși la factori de risc mai ridicat decât lucrătorii permanenți.
- Segregarea și discriminarea pe criterii sexuale rămâne importantă.
- Violența, hărțuiala și intimidarea sunt probleme foarte grave. Între 4 și 15 % dintre lucrători din diferite țări au semnalat că au fost victima intimidării.

Principalele concluzii ale anchetei din 2001.

- În raport cu statele membre ale Uniunii Europene, proporția angajaților în agricultură este mai ridicată și mai scăzută în servicii.
- Proporția lucrătorilor independenți este mai ridicată în țările candidate (22 % față de 17% în Uniunea Europeană). Oricum se observă o mare varietate în ce privește statutul profesional.
- Proporția lucrătorilor care ocupă locuri de muncă înalt calificate este mai scăzută: 31% față de 35% în UE.
- Segregarea sexuală în muncă este mai puțin răspândită în țările candidate și, totodată, proporția femeilor prezente pe piața forței de muncă este mai importantă: 46 % față de 42 % în UE.
- Expunerea la factori de risc psihici, cum sunt zgomotul, vibrațiile și pozițiile penibile, este mai importantă.
- Munca este mai puțin orientată către clienți și mai puțin dependentă de instrumentele informatice.
- Organizarea muncii este mai puțin descentralizată și mai erarizată.
- Numărul lucrătorilor, din țările candidate, care beneficiază de formare profesională, este mai mic și, totodată, locurile lor de muncă nu le oferă șanse de perfecționare.
- Ajutorul reciproc între lucrători la locul de muncă este mai prezent în țările candidate. De asemenea, sarcinile de muncă sunt mai mari și autonomia este mai scăzută.
- Programul de lucru (orarul) este mai puțin propice vieții sociale; locurile de muncă de noapte sunt mai multe. Orarul tinde să fie mai puțin diferențiat în funcție de sex. Munca cu timp parțial la femei este mai puțin frecventă.
- Este mult mai echilibrată, între sexe, repartitia sarcinilor domestice (nepătute) suplimentare sarcinilor de muncă chiar dacă acest fapt este departe de o repartitie echitabilă între sexe.
- Lucrătorii din țările candidate care consideră că munca lor le pune în pericol sănătatea și securitatea sunt mai numeroși (40 % contra 27 % în UE).
- Probleme de sănătate de origine profesională sunt mult mai numeroase, în special la cazuri de oboseală generală și afecțiuni scheleto-musculare.

Raportul 2004 al Comisiei, referitor la aplicarea Directivelor în domeniul sănătății și securității muncii⁴, citează estimări realizate în baza datelor EUROSTAT pentru anul 2000. Acest raport arată că, pentru 100 mii lucrători, numărul accidentelor care au prilejuit o incapacitate de muncă de mai mult de 3 zile, a evoluat de la 4539 în 1994 la 4016 în 2000. Reculul acestui indicator arată o ameliorare netă în materie de sănătate și securitate la locul de muncă pe parcursul acestei perioade. Cu toate acestea, în cifre absolute în jur de 5200 lucrători în fiecare an mor în accidente de muncă. Numărul mediu de accidente de muncă pe an este de 4,8 milioane din care mai mult de două treimi generează o incapacitate de muncă mai mult de 3 zile. Pe ansamblul, victimelor unui accident de muncă, aproape 14 % dintre ele suferă un al doilea accident, sau mai mult, pe parcursul unui an.

În anul 2000 au fost în total 158 milioane zile de muncă care au fost pierdute, aproape 20 de zile pe accident. Faptul că aproximativ 7% din victimele unui accident nu pot relua același loc de muncă pe care l-au avut și că 4% trebuie să-și reducă timpul de muncă sau sunt loviți de incapacitate permanentă reprezintă o amenințare serioasă pentru concretizarea obiectivului de angajare deplină fixat prin Strategia Lisabona. Aproape 300 mii lucrători suferă în fiecare an de invaliditate permanentă de diferite grade în urma unui accident de muncă sau a unei îmbolnăviri profesionale și 15 mii sunt definitiv excluși de pe piața forței de muncă. În jur de 350 mii de lucrători sunt constrânși să-și schimbe locul de muncă din cauza unui accident. Costul total al acestui fenomen pentru economie variază în funcție de exprimări între 3,6 și 3,8% din PNB. Prețul plătit pentru această lipsă a unei protecții adecvate a lucrătorilor este deci ridicat. Pe de altă parte, am estimat că diminuarea numărului de accidente de la intrarea în vigoare a legislației comunitare a permis evitarea pierderii a 25 milioane de zile de muncă.

⁴ Comisia Comunității Europene, COM (2004) 62 final, comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliului, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor referitor la punerea în practică a dispozițiilor Directivelor privind sănătatea și securitatea muncii nr. 89/391 (Directiva cadru), 89/654 (Locul de muncă), 89/655 (Echipamentele de lucru), 89/656 (Echipamentele de protecție individuală), 90/269 (Manipularea manuală a sarcinilor) și 90/270 (Echipamentele cu videoterminală) Bruxelles, 5 februarie 2004.

⁵ A se vedea: www.europa.eu.int/eur-lex, un motor de căutare pentru toate instrumentele juridice care au fost adoptate. În același timp dă acces la textul directivelor particulare și permite găsirea numărului și anului directivei.

Analiza informațiilor disponibile permite organizațiilor sindicale să-și programeze acțiunilor lor viitoare. Totodată, pentru a-și îmbunătăți cunoștințele despre situația existentă ar fi util ca aceste informații să fie completate cu investigații pe teren în domeniul sănătății și securității la locul de muncă. Aceste anchete locale trebuie să integreze și date privind consultarea și participarea lucrătorilor și privind procedurile care le permit reprezentanților lor să-și exercite drepturile legale.

Instituțiile, organismele și actorii.

Mai multe instituții, agenții și organisme europene au o influență directă privind politica și legislația⁵ europeană în materie de sănătate și securitate a muncii. Misiunea principală a acestor instanțe este de a menține un nivel ridicat al sănătății și securității muncii în toată Uniunea. Organizațiile sindicale așteaptă de la aceste instanțe o susținere deplină privind dialogul social și cooperarea tripartită atât la nivel european cât și la nivel național. Ameliorarea sănătății și securității muncii trece obligatoriu prin dezbaterea între partenerii sociali și guvern. Aceste dezbateri se impun ca parte a unui proces democratic, dacă dorim într-adevăr ca politicile de promovare, de informare sau de cercetare

în domeniul sănătății și securității la locul de muncă, să fie elaborate și puse în aplicare. În momentul de față, lucrurile nu stau întotdeauna așa. Este inexplicabil faptul că unele planuri de acțiune nu au obiective ferme sau termeni și unele părți a legislației europene în domeniu nu sunt suficient de specifice.

Instituțiile generale ale Uniunii Europene

Uniunea Europeană a fost instaurată, mai întâi de toate, în scopul de a crea o zonă fără conflicte și, de asemenea, de a crea o piață comună. Mai târziu, ca un proiect în dezvoltare și în urma solicitărilor crescânde ale sindicatelor, o dimensiune socială mai puternică, legată de aspectele locului de muncă a devenit o parte integrală a politicilor europene. Această țintă a fost inclusă în Tratatul European care este privit ca principalul instrument al legislației europene primare. Legislația europeană primară precizează în egală măsură, structurile domeniile de competență și procedurile de decizie în instituțiile europene. Acestea sunt tratatele care conferă instituțiilor puterea de a adopta reglementările derivate sub formă de regulamente, directive, recomandări și avize.

Principalele instituții europene

Comisia Europeană (<http://europa.eu.int>) încurajează integrarea, este organul executiv al UE și are monopolul inițiativei legislative.

Parlamentul European (www.europarl.eu.int): organ democratic ales prin sufragiu direct, Parlamentul European are dreptul să participe la elaborarea și la votarea legislației UE

Consiliul Uniunii Europene (<http://ue.eu.int>) sau **Consiliul de Miniștri** joacă un rol fundamental în procesul legislativ și fixează prioritățile politice UE. Reprezintă guvernele statelor membre.

Consiliul European sau Summit-ul European este principalul organ politic al UE, este compus din șefii de stat și de guvern al statelor membre.

Comitetul Economic și Social (www.esc.eu.int) este un organ consultativ compus dintr-un mare număr de grupuri de interes cum sunt cele ale angajatorilor și al lucrătorilor.

Comitetul Regiunilor (www.ecor.eu.int) este un organ consultativ care stabilește legăturile cu reprezen-

tanții la nivel local și regional și este implicat în punerea în aplicare a politicilor UE.

Mediatorul European (www.euro-ombudsman.eu.int) inițiază și desfășoară anchete în baza plângerilor depuse de particulari sau de întreprinderi în ce privește activitatea instituțiilor și organelor UE.

Curtea de Justiție (<http://curia.eu.int>) are ca misiune să asigure respectul de drept în interpretarea și aplicarea tratatelor europene precum și a dispozițiilor date de instituțiile comunitare competente.

Curtea de Conturi (www.eca.eu.int) verifică dacă cheltuielile UE sunt în acord cu regulile și reglementările bugetare și dacă fondurile sunt utilizate în scopurile pentru care au fost destinate.

Banca Centrală Europeană (www.ecb.int) definește și pune în aplicare politica monetară a comunității.

Banca Europeană de Investiții (www.eib.org) acordă împrumuturi pe termen lung pentru finanțarea proiectelor de investiții de capital favorizând dezvoltarea economică echilibrată și integrarea în Uniune.

Organele specifice ale UE în domeniul sănătății și securității muncii

Această parte prezintă 3 organe principale ale UE competente în materie de sănătate și securitatea muncii, în speță Comitetul consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă, al cărui sediu este la Luxemburg, Agenția europeană pentru sănătate și securitate a muncii, stabilită la Bilbao și Fundația europeană pentru ameliorarea condițiilor de viață și de muncă stabilită la Dublin, numite pe scurt Comitetul consultativ, Agenția de la Bilbao și respectiv Fundația de la Dublin.

• Comitetul consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă – Luxemburg

Comitetul consultativ a fost instituit printr-o decizie a Consiliului din 1974.⁶ Eu ajută Comisia în preparare, punerea în aplicare și evaluarea tuturor inițiativelor referitoare la securitatea și sănătatea la locul de muncă în toate sectoarele de activitate, private sau publice.

Principalele activități ale Comitetului sunt următoarele:

- Realizează, în baza informațiilor puse la dispoziția sa, schimburi de vedere și de experiență pe subiectele reglementărilor existente sau inițiate (în curs de adoptare).
- Contribuie la elaborare unei maniere comune de abordare a problemelor care se pun în domeniul sănătății și securității muncii și, de asemenea, privind alegerea priorităților comunitare și a măsurilor necesare pentru realizarea lor.
- Atrage atenția Comisiei asupra domeniilor în care par a fi necesare dobândirea de noi cunoștințe și, subsecvent, asupra pregătirii și măsurilor de cercetare adecvate pentru fixarea acestor cunoștințe.
- Definește cadrul de programe și acțiuni comunitare:
- Criteriile și obiectivele în prevenirea accidentelor de muncă și a principalelor probleme și amenințări asupra sănătății în întreprindere.
- Metodele care permit întreprinderilor și personalului acestora să evalueze și să amelioreze nivelul de protecție.
- Contribuie, alături de Agenția de la Bilbao, la informarea administrațiilor naționale și a organizațiilor sindicale și patronale asupra acțiunilor comunitare, urmărind să faciliteze cooperarea între aceștia și să încureze toate inițiativele referitoare la schimburi de experiență și la stabilirea de coduri de bună practică.

Scopul consultării

Comitetul consultativ este consultat asupra unui mare număr de inițiative ale Comisiei și, de fiecare dată, atunci când aceasta propune o nouă directivă sau revizuirea uneia precedentă. De asemenea, Comitetul a fost invitat să emită un aviz referitor la pregătirea Directivei cadru privind sănătatea și securitatea muncii (89/391/CE) și asupra directivelor ulterioare.

- Emite un aviz în ce privesc proiectele de inițiative comunitare ce au un impact asupra sănătății și securității muncii.
- Emite un aviz asupra programului anual și asupra programului de rotație la patru ani al Agenției de la Bilbao.

⁶ Decizia din 22 iulie 2003 (2003/C 218/O1). Această decizie anulează deciziile anterioare referitoare la Comite, în special deciziile 74/325/CEE și 74/326/CEE.

Pentru a se achita corespunzător de aceste obligații Comitetul cooperează, în principal prin schimb de informații, cu celelalte autorități competente, în materie de sănătate și securitate, cum sunt Comitetul responsabililor superiori al Inspecției Muncii (SLIC) și Comitetul științific în materie de limite de expunere profesională la agenți chimici (OLs).

Ce așteaptă sindicatele de la Comitetul consultativ din Luxemburg.

Comitetul consultativ din Luxemburg poate juca un rol important deoarece el reunește reprezentanții guvernamentali, sindicali și patronali, care au o experiență directă în problemele de sănătate și securitate a muncii în țările lor. El ar trebui să permită identificarea mai ușoară a domeniilor care reclamă acțiuni comunitare și urmărirea aplicării politicilor comunitare din diferite țări.

În unele cazuri, Comitetul consultativ din Luxemburg a putut aduce contribuții foarte utile, care au îmbunătățit propunerile inițiale elaborate de Comisia

europene. Este de știut, de asemenea, că acest Comitet a redactat un ghid european pentru evaluarea riscurilor, care permite o înțelegere mai bună a scopului Directivei cadru. În alte cazuri aportul Comitetului a fost limitat prin blocajul părții patronale din diferite state. Credibilitatea Comitetului depinde, evident, de capacitatea sa de a aduce îmbunătățiri reale propunerilor Comisiei și de voința de a urmări și evalua punerea în practică a politicilor comunitare de sănătate a muncii.

Comitete ad-hoc

Comitetul consultativ formează Comitete ad-hoc, cu sarcini specifice pentru a furniza, în scris, avize privind inițiativele care-i sunt trimise. Aceste avize sunt rezultatul negocierilor dintre cele trei părți din Comitetele ad-hoc și sunt adoptate la o reuniune ordinară a Comitetului consultativ. Reuniunile ordinare au loc în Luxemburg, la sediul Secretariatului Comisiei, însărcinat cu sănătatea și securitatea muncii. Comisia decide asupra modului în care ia în considerare avizul Comitetului.

Comitetul este compus din trei membri titulari pentru fiecare stat membru: un reprezentant al guvernului, un reprezentant al organizațiilor sindicale și un reprezentant al organizațiilor patronale. Pentru fiecare membru titular sunt numiți doi membri supleanți. Un membru supleant nu asistă la reuniunile Comitetului decât în cazul indisponibilității membrului titular al cărui supleant este. Membrii titulari și membri supleanți sunt numiți de Consiliu. Atunci când trimit lista de candidați către Consiliu statele membre trebuie să asigure în componența Comitetului o reprezentare echitabilă a diferitelor sectoare economice interesate și, totodată, o reprezentare echilibrată între bărbați și femei în cadrul populației active. Durata mandatului este de trei ani. Mandatul este reînnoibil. Mandatul unui membru poate lua sfârșit înainte de perioada de trei ani prin demisie sau prin comunicarea statului membru care l-a delegat, comunicare care arată că mandatul acestuia a luat sfârșit.⁷

• Agenția europeană pentru sănătate și securitate a muncii – Bilbao

Agenția de la Bilbao este un organ european, cu structură tripartită, instituit în 1994, printr-un regulament al Consiliului⁸ pentru a furniza instanțelor comunitare statelor membre și tuturor celor interesați informații tehnice, științifice și economice utile în domeniul de interes al sănătății și securității muncii.⁹

Misiunile principale ale Agenției sunt:

- Să adune și să difuzeze datele tehnice, științifice și economice în statele membre în scopul informării instanțelor comunitare a guvernelor naționale și a mediilor interesate. Scopul colectării și difuzării acestor date este de a identifica prioritățile naționale și programele existente și de a furniza datele necesare pentru fixarea programelor și priorităților comunitare.
- De a colecta informații privind cercetările în sănătatea și securitatea muncii cât și în alte domenii de cercetare care comportă aspecte legate de sănătatea și securitatea muncii și de a difuza rezultatele.
- De a promova și susține cooperarea și schimbul de informații și experiențe între statele membre în ce privește sănătatea și securitatea muncii și în ce privește programele de pregătire specifice.
- De a organiza conferințe, seminarii și schimburi de experți din statele membre în domeniul sănătății și securității muncii.
- De a furniza statelor membre și instanțelor comunitare în domeniul tehnic, științific și economic informațiile obiective necesare pentru a formula și a pune în aplicare politicile corespunzătoare și eficiente care urmăresc să protejeze securitatea și sănătatea lucrătorilor.
- De a furniza Comisiei informațiile tehnice, științifice și economice pentru a o ajuta să identifice, să pregătească și să evalueze legislația și măsurile existente pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor, luând în considerare impactul legislației asupra întreprinderilor și în particular asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

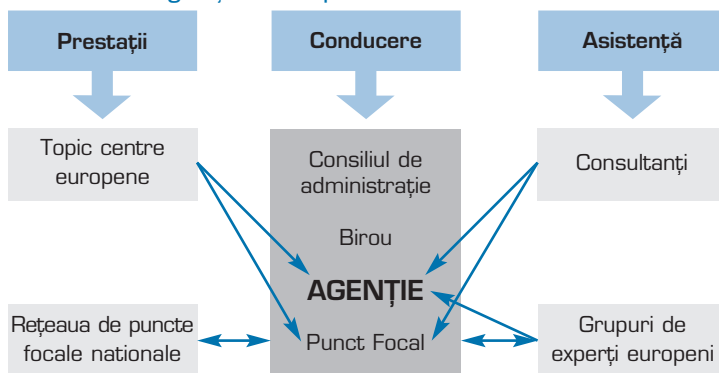
⁷ A se vedea Anexa 1 – Comitetul consultativ: Regulament Interior

⁸ Regulamentul Consiliului (CE) nr.2062/94 din 18 iulie 1994 de înființare a unei agenții europene pentru securitate și sănătatea muncii și regulamentele Consiliului (CE) nr.1643/95 și (CE) nr.1654/2003 care modifică Regulamentul Consiliului (CE) nr.2062/94 din 18 iulie 1994

⁹ A se vedea Anexa 2 – Agenția de la Bilbao: Structură și proceduri

- De a stabili o rețea de cooperare cu statele membre și de a le coordona, luând în considerare agențiile și organizațiile naționale comunitare și internaționale care furnizează acest tip de informații și servicii.
- De a colecta și a pune la dispoziție date privind sănătatea și securitatea muncii, provenind din, sau pentru, țări terțe și organizații internaționale cum sunt: Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Organizația Internațională a Muncii (OIM).
- De a furniza informații tehnice, științifice și economice asupra metodelor și instrumentelor de punere în practică a activităților preventive, cu atenție specială pentru problemele specifice întreprinderilor mici și mijlocii.
- De a contribui la dezvoltarea programelor viitoare de acțiuni comunitare, referitoare la promovarea sănătății și securității muncii, fără a prejudicia competențele comisiei.

Structura Agenției Europene de SSM



¹⁰ Starea sănătății și securității la locul de muncă în Europa

Ce așteaptă sindicatele de la Agenția de la Bilbao

Agenția de la Bilbao dispune de un buget important consacrat, în principal, pentru difuzarea informației. Pe baza experienței ultimilor ani, sindicatele consideră că activitatea de informare a Agenției ar putea fi considerabil ameliorată, ținând cont de următoarele criterii:

1. O parte importantă de informații este furnizată de punctele focale naționale. O bună funcționare a colaborării tripartite în aceste puncte focale este crucială pentru ca informațiile să fie complete și să nu subestimeze problemele. Punctele focale, în cooperare cu sindicatele, trebuie să joace un rol mai activ în diseminarea informației în rândul lucrătorilor. Observăm, câte odată, reticența unei părți a organismelor guvernamentale de a pune la dispoziție informații privind problemele nerezolvate sau despre lacunele sistemelor de prevenție.
2. Informația ar trebui analizată de o echipă de cercetători care cunosc bine acest subiect. Publicațiile agenției sunt foarte spectaculoase în plan grafic, dar conținutul lor nu se ridică la același nivel de calitate. Unele publicații – cum sunt Fact sheets-urile (buletinele informative) – sunt în general utile altele, însă, sunt foarte sărace în informații de substanță (de

exemplu: raportul Agenției privind „The State of Occupational Health and Safety in Europe”¹⁰).

3. Agenția ar trebui să-și evalueze cu regularitate utilitatea reală a diferitelor publicații și a site-ul propriu de internet, în așa fel încât acestea să poată fi ameliorate ținând cont de nevoile utilizatorilor.
4. Agenția ar trebui să verifice în ce măsură aduce, ea însăși, un ajutor real la rezolvarea problemelor practice. Prea frecvent «bunele practici» descriu situații reale (sau idealizate!?), situații care nu pot fi reproduse în numeroasele locuri de muncă.
5. Agenția ar trebui să se focalizeze asupra misiunii sale de a contribui la ameliorarea mediului de muncă prin furnizarea de informații. În cursul acestor ultimi ani, Agenția s-a prezentat frecvent ca și când ar urmări, în aceeași măsură, obiectivul de a ameliora productivitatea, obiectiv care, în mod sigur, nu se găsește în cadrul misiunii sale și care poate, câte odată, să între chiar în contradicție cu misiunea sau primordială. Trebuie să revină, în centrul preocupărilor Agenției, îndreptarea atenției asupra situației reale a lucrătorilor și a nevoilor lor, în termenii unor acțiuni preventive.

• Fundația europeană pentru ameliorarea condițiilor de viață și de muncă – Dublin

Fundația este un organ european cu structură tripartită, înființat de Consiliu¹¹ în 1975, pentru a planifica, a proiecta și a contribui la îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață. Fundația este una dintre primele agenții europene care au fost create pentru a face studii și cercetări în domeniile specifice ale politicii Uniunii Europene. Fundația realizează proiecte de cercetare, furnizează date și analize, alimentând și susținând dezvoltarea politicii europene de sănătate și securitate a muncii. Ea dispune de o rețea de experți în toată Europa cărora le încredințează proiecte, ca acela de a evalua situațiile naționale actuale, prepararea de studii de caz și de rapoarte naționale sau desfășurarea de anchete. Pentru a realiza cercetări, Fundația dispune de un număr de instrumente cheie, care sunt:

- Observatorul european pentru relații de muncă (EIRO) (www.eiro.eurofound.eu.int)
- Observatorul european privind condițiile de muncă (EWCO), care furnizează anchete referitoare la condițiile de muncă (www.eurofound.ie/ewco/index.htm)
- Ancheta asupra calității vieții în Europa (www.eurofound.ie/areas/qualityoflife/eqqls.htm)
- Monitorul european privind restructurarea (ERM) (www.emcc.eurofound.eu.int/erm)
- Observatorul european privind schimbările (EMCC), o sursă de informații ațintită asupra diverselor aspecte ale schimbărilor socio-economice (www.emcc.eurofound.eu.int/).

Ce așteaptă sindicatele de la Fundația de la Dublin?

Fundația de la Dublin desfășoară încă de la crearea sa o activitate unică în urmărirea și analiza condițiilor de muncă. În mod particular, ancheta europeană privitoare la condițiile de muncă furnizează un material de referință indispensabil pentru politica comunitară privind sănătatea la locul de muncă. Această anchetă va fi editată în cea de a patra ediție în 2005-2006. Lucrul acesta va permite să determine evoluțiile în ultimii 15 ani și să dispună datele comparative între diferitele State membre ale Uniunii. Această anchetă se va referi de acum înainte la 31 de țări. Debutând la 19 septembrie 2005, ancheta a permis să se realizeze mai mult de 23 000 de întrețineri tete-a tete cu lucrătorii din primele 15 țări ale UE, din cele 10 noi state membre, din cele 4 țări pe cale de aderare și din țările candidate (Bulgaria, România, Croația și Turcia) precum și din Norvegia

și Elveția. Chestionarul acoperă toate aspectele condițiilor de muncă, în special mediul fizic, concepția locului de muncă, orarele de lucru, organizarea muncii și relațiile sociale la locul de muncă. Primele rezultate ale acestei noi anchete europene privind condițiile de muncă vor fi publicate în 2006.

Organizațiile sindicale consideră esențială continuarea acestei activități și elaborarea analizelor secundare detaliate pe baza datelor anchetei. Pe de altă parte, articularea între condițiile de viață și condițiile de muncă constituie un domeniu în care activitățile Fundației de la Dublin pot fi utile. Acestea permit abordarea în special a problemei activității domestice ne-remunerate și legăturile sale cu egalitatea bărbați-femei precum și diferitele probleme legate de timpul de lucru.

Fundația este gestionată de un Consiliu de administrație care are în structura sa reprezentanți ai guvernelor precum și organizațiilor sindicale și patronale ale fiecărui Stat membru al Uniunii, și trei reprezentanți ai Comisiei. Acastă reprezentare a guvernelor și partenerilor sociali reflectă natura tripartită a lucrărilor organizației. Consiliul de administrație se reunește o dată pe an pentru a decide strategia de cercetare, să adopte programul de lucru și să propună un buget provizoriu. Programele sunt rezultatul discuțiilor intense purtate

¹¹ Regulamentul Consiliului (CEE) nr.1365/75 din 26 mai 1975.

în cadrul grupelor ce formează Consiliul de administrație, precum și cu reprezentanții instituțiilor Uniunii europene. În aceste programe, activitatea Fundației este repartizată în trei sectoare cheie: relațiile industriale, condițiile de lucru și condițiile de viață, la care tocmai s-a alăturat și Observatorul european de schimbare (EMCC).

- **SLIC¹² (CIRIM)**

Comitetul înalților responsabili de inspecția muncii CIRIM (SLIC)¹³ regroupează înalți responsabili de inspecția muncii din diferitele țări ale Uniunii Europene. Rolul său este important în măsura în care aplicarea egală a directivelor comunitare pentru toți lucrătorii europeni depinde din plin de buna funcționare a inspecției muncii. SLIC organizează cu regularitate campanii comune în decursul cărora inspecțiile muncii își coordonează pe o perioadă determinată acțiunea pe o temă prioritară; de exemplu șantierul de construcții. SLIC a formulat de asemenea, principii comune pentru inspecția muncii. În cadrul SLIC, funcționarea fiecărei inspecții a muncii dintr-o țară anume poate fi evaluată de o echipă de inspectori de muncă dintr-o altă țară, în așa fel încât să se facă propuneri de ameliorare. În următorii ani, o miză majoră pentru SLIC va fi aceea de a îmbunătăți cooperarea între inspecțiile muncii în situații în care întreprinderea lucrează pe teritoriul unei alte țări decât țara sa de origine. Doar cu titlu informativ, în martie 2005, SLIC a exprimat via sa neliniște față de pericolele ridicate de propunerea de directivă privind liberalizarea pieței serviciilor (directiva Bolkenstein).

- **SCOEL¹⁴**

Comitetul științific privitor la limitele de expunere profesională la agenții chimici (SCOEL), a fost instituit pentru a ajuta Comisia, prin avize științifice să susțină propunerile de reglementare a limitelor de expunere la substanțele chimice la locul de muncă, pe care le prezintă în aplicarea directivelor relative la agenții chimici și agenții cancerigeni. SCOEL examinează informațiile disponibile privitoare la proprietățile agenților chimici, printre care proprietățile toxicologice, evaluează legătura între efectele agenților privind sănătatea și nivelul de expunere profesională și, dacă e cazul, recomandă valorile limită de expunere profesională (VLE) care, conform SCOEL, vor proteja lucrătorii de riscurile chimice. Membrii SCOEL sunt selecționați dintre candidații numiți de Statele membre. Toți membrii SCOEL acționează ca experți științifici independenți și nu ca reprezentanți ai guvernului lor național. Printre ei figurează experți în chimie, toxicologie, epidemiologie, în medicina muncii și igiena industrială.

După ce au evaluat toate datele disponibile, SCOEL propune, pentru fiecare valoare limită, o recomandare care ia forma unui rezumat succint. După ce acest document a fost adoptat, Comisia îl face public pentru a permite tuturor părților interesate să supună comentarii științifice privitoare la limita « sanitară » a valorii, precum și privind eventuale alte date. După o perioadă de circa 6 luni fixată pentru prezentarea comentariilor științifice, Comitetul revede documentul în lumina comentariilor primite și adoptă versiunea definitivă, care va fi apoi publicată de către Comisie. Imediat ce serviciile Comisiei primesc recomandarea finală a Comitetului, sunt în măsură să formuleze propuneri juridice

¹² Abreviere din limba engleză: Senior Labour Inspectors Committee

¹³ Vezi: http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/slic_en.thm.

¹⁴ Scientific Committee on Occupational Exposure Limits. Vezi http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/sc_oel_en.thm

privitor la o anumite VLE. SCOEL adresează recomandări Comisiei privind VLE « sanitare ». O VLE de acest tip poate fi stabilită în cazul în care o examinare a ansamblului bazei de date științifice duce la concluzia că este posibil să se identifice o valoare de prag clară sub care expunerea la substanța chimică respectivă nu ar trebui să determine efecte nefaste.

Comisia europeană utilizează avizele științifice emise de SCOEL pentru a elabora propuneri privitoare la limitele de expunere profesională. Limitele bazate doar pe considerații științifice sunt considerate ca adaptări la progresul tehnic și sunt incluse în directivele Comisiei în cadrul directivei cu privire la agenții chimici. Ele au o valoare indicativă. Limitele care iau în considerare și factori de fezabilitate socio-economici și tehnici sunt incluși în directivele Consiliului fie cu titlul de directivă privind agenții chimici fie sub titlul de directivă asupra agenților cancerigeni. Ele sunt constrângătoare.

Este adevărat că determinarea valorilor limită indicative și obligatorii a înregistrat o întârziere considerabilă, în ciuda prețioaselor aporturi ale SCOEL. Comisia a adoptat o listă inițială de 62 de valori limită de expunere indicativă în directiva sa din 8 iunie 2000¹⁵. De aproape 3 ani, există o a doua listă din care au fost eliminate diferite substanțe care figurau inițial. În final, în decembrie 2003, Statele membre reprezentate la Comitetul de adaptare a progresului tehnic au aprobat o listă care se refera la 34 de substanțe¹⁶. Chiar în ceea ce privește această ultimă listă, valoarea limită indicativă propusă pentru monoxidul de azot (NO), o substanță care provoacă tulburări respiratorii, a fost contestată de patronii din industria chimică¹⁷ și minieră. Alte Direcții generale ale Comisiei au dat o mână importantă de ajutor grupurilor de presiune ale patronilor care doreau ca limită de expunere să fie fixată la 1 ppm (părți pe million) de preferință 0,2 ppm. Dosarul complet se găsește în prezent pe biroul Dlui Spidla, Comisarul însărcinat cu probleme sociale. Comisia ar fi acționat împotriva procedurii dacă lăsa industria chimică să opună veto-ul său la valorile fixate de către experții independenți și competenți din SCOEL.

Cum se exercită o influență asupra procedurilor de decizie ale UE

Regulile UE în domeniul sănătății și securității muncii sunt concepute urmând modalități foarte diverse. Această parte tratează motivele care justifică elaborarea de noi reguli, negocieri privind conținutul acestor reguli și a actorilor implicați în această procedură. Cum este incitată Comisia să stabilească regulile care-i sunt propuse? Ce circuit trebuie să urmeze aceste reguli până la adoptarea lor finală de către Consiliu? Descierea procedurilor formale de bază așa cum figurează mai jos vizează să explice diferitele mijloace de care dispun sindicatele pentru a exercita o influență. Procedura de decizie formală poate, doar ca titlu, să dureze timp îndelungat. Într-adevăr. Legislația comunitară se aplică unui număr important de părți interesate într-o multitudine de țări, ceea ce conduce adesea la conflicte și dezacorduri încă de la elaborarea sa. În absența soluției relativ satisfăcătoare, noile reguli nu beneficiază de o largă susținere de care au nevoie pentru a fi eficiente. În consecință, anumii actori majori sunt susceptibili de a contracara punerea în apli-

¹⁵ Directiva 2000/39/CE. JO L 142 din 16 Iunie 2000, P.47. Listele anterioare au fost adoptate în 1991 și 1996 sub titlul unei directive din 1980. Unele substanțe figurând în aceste liste anterioare au fost incluse în lista limitelor de expunere adoptate în 2000.

¹⁶ Unele substanțe figurând în proiectul original au fost eliminate, mai exact dioxidul de azot, contor, unul studiu și a unei recomandări SCOEL în acest sens.

¹⁷ Cea mai vie critică privind propunerile SCOEL a fost formulată de întreprinderile de fabricația a îngrășămintelor.

care a acestor reguli în loc să adopte o atitudine proactivă asigurându-se că întreprinderile particulare se conformează regulilor.

Pentru a-și da șanse mai bune în influențarea procedurii, este important să se intervină încă din primele etape, cu condiția de a cunoaște actorii formali cu care va trebui să lucreze.

• **Influențarea inițiativelor**

Inițiativa unei legislații nu este luată decât dacă o problemă de sănătate și securitatea muncii afectând un număr mare de State membre suscită îngrijorări grave. În afara problemelor strict sanitare, poate fi vorba la fel de bine de o puternică creștere a cheltuielilor publice în sectorul social și al sănătății, în special legate de invalidități, precum și de necesitatea de a preveni invaliditățile ce conduc la excluderea de pe piața muncii. Începând cu cea de a doua jumătate a anilor 90, instituțiile europene au acordat o atenție particulară cheltuielilor publice și penuriei de mână de lucru, considerând că aceste două probleme cereau reînnoirea eforturilor în domeniul sănătății și securității la locul de muncă. Astfel, ele au determinat noi actori politici să intervină pentru a da greutate inițiativelor de prevenire. Comisia, Agenția de la Bilbao și Fundația de la Dublin publică fiecare un volum important de analize și de materiale de referință care arată evoluțiile în SSM (sănătate și securitate la locul de muncă) insistând pe necesitatea de a lua noi inițiative. Agenția și Fundația au amândouă ca misiune să furnizeze informații și date actorilor care operează pe teren, care vor dispune astfel de o bază mult mai solidă pentru a impulsiona schimbări în reglementarea europeană vizată. Oficiul statistic al Comunităților europene, Eurostat, furnizează de asemenea, o documentare privitoare la sănătatea și securitatea la locul de muncă.

În cursul pregătirii programelor lor de lucru, instituțiile UE invită în general ceilalți actori ai SSM să prezinte comentariile lor respective. Aceste comentarii în mod normal trebuie transmise în scris într-un interval de timp determinat. Ele fac parte integrantă dintr-un proces de consultare. Comisia urmează același demers când elaborează comunicările pe care le publică pentru a semnaliza existența noilor inițiative. Se întâmplă de asemenea, să invite un public numeros să-și aducă contribuția, ca de exemplu în timpul elaborării Cărților Verzi ale Comisiei.

Anumiți actori europeni din sănătate și securitate la locul de muncă sunt în contact strâns cu reprezentanții, organizațiile și instituțiile din țările lor (vezi anexa 3). Sindicatele sunt din acest punct de vedere organisme cele mai importante și cele mai ușor de contactat. Un număr important de centrale sindicale participă la lucrările numeroaselor comitete ale UE. Ele dispun uneori de un birou la Bruxelles specializat în problemele europene, care asigură în mare parte cooperarea cotidiană cu diferitele instituții ale UE.

În Parlamentul european, reprezentanții partidelor politice dispun de secretariate dotate cu propriile echipe însărcinate cu pregătirea activității comisiilor parlamentare. În mod general, eurodeputații apreciază în mod deosebit propunerile care alimentează acțiunea lor politică. În plus, numeroase grupuri de cetățeni care sunt interesați de problemele UE cooperează cu ei și cu instituțiile europene.

• Procedura de decizie formală

Procedura de decizie formală începe prin elaborarea și prezentarea unei propuneri de către Comisie. În procedura existentă actualmente, Comisia este singurul actor oficial autorizat să îndeplinească aceste două sarcini. Cu toate acestea, celelalte părți au calitatea de a solicita Comisia și de a o incita să prezinte o propunere.

Tratatul prevede în articolul 192 calitatea Parlamentului de a cere Comisiei să prezinte o propunere: « Parlamentul european poate, cu majoritatea membrilor săi, să ceară Comisiei să prezinte orice propunere corespunzătoare privitoare la problemele care îi par că necesită elaborarea unui act comunitar pentru aplicarea prezentului tratat. » Această calitate este cunoscută sub numele de drept de inițiativă restrâns al Parlamentului. Procedura de decizie urmată în realitate depinde de baza juridică (adică de dispoziția tratatului) pe care se fondează inițiativa vizată.

• Procedura de codecizie

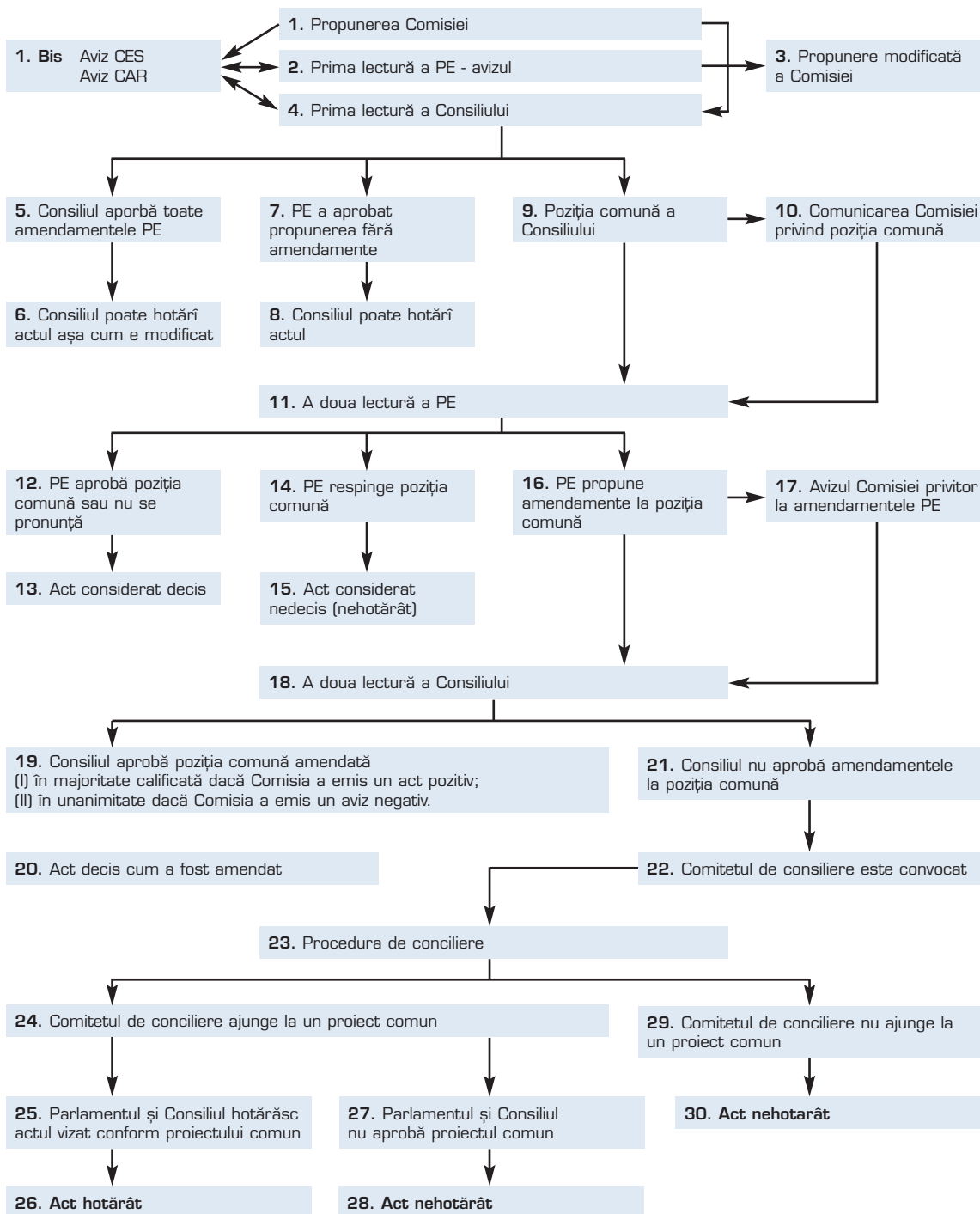
Tratatul de la Amsterdam precizează forma sub care instituțiile UE sunt chemate să coopereze când se iau decizii de noi inițiative. În domeniul sănătății și securității la locul de muncă, procedura numită de codecizie se aplică conform articolului 251 al tratatului.

Procedura, sub o formă puțin modificată, se prezintă după cum urmează: Comisia prezintă propunerile Consiliului. Este dreptul de inițiativă al Comisiei. Rămâne Consiliului să hotărască poziția sa după ce, în prealabil, a invitat Parlamentul să-și emită opinia, avizul. Parlamentul adresează Consiliului propriile sale amendamente. În caz de dezacord asupra acestor amendamente, Consiliul adresează Parlamentului o poziție numită poziție comună. La rândul său Parlamentul poate supune Consiliului într-o a doua lectură amendamentele adiționale la poziția comună. Când Consiliul nu poate aproba ansamblul amendamentelor, este convocat un comitet de conciliere. Acest comitet este format din reprezentanți ai Consiliului și Parlamentului. El se străduie să pună la punct un proiect comun privitor la amendamente în vederea aprobării sale de către Consiliu și Parlament.

Dacă urmează toate etapele procedurii, o propunere a Comisiei este examinată de trei ori de Parlament. Acesta poate să aibă deci o mare influență asupra conținutului noilor inițiative. În practică, Consiliul și Parlamentul sunt puternic incitate să ajungă la un acord.

În general, amendamentele Parlamentului la a doua lectură trebuie, fie să reia amendamente adoptate în prima lectură și neacceptate de către Consiliu, fie să se refere la o nouă dispoziție a poziției comune sau substanțial diferită de propunerea inițială a Comisiei, fie să introducă un compromis între pozițiile colegislatorilor. Prin urmare, Parlamentul trebuie să vegheze să includă la maxim amendamentele sale la prima lectură. În acest stadiu, sigur ceilalți actori din domeniul sănătății și securității la locul de muncă au posibilitatea de a influența mai puternic lucrările Parlamentului. Tratatul de la Amsterdam a extins influența procedurii de codecizie pentru ca ea să se aplice la de trei ori mai multe domenii decât cele prevăzute prin tratatul de la Maastricht. În sensul acesta, tratatul de la Amsterdam a sporit puterile Parlamentului.

Procedura de codecizie



2. Fundamentele reglementării UE în domeniul Sănătății și Securității la locul de muncă

Sănătatea și securitatea muncii nu încetează să evolueze pe măsură ce apar noi metode de lucru și de producție. Punerea la punct a regulilor fundamentale în domeniul sănătății și securității nu împiedică apariția de noi probleme în acest domeniu, în special de ordin psihosocial și ergonomic. Elaborarea unor astfel de reguli este un proces neîntrerupt, niciodată întrerupt, care determină noi inițiative și o urmărire permanentă.

În decursul ultimilor ani, problema necesității și aplicabilității regulilor europene în SSM a devenit din ce în ce mai evidentă. Este vorba mai întâi de a evidenția o nouă provocare, să se cunoască modul de a aduce o susținere noilor State membre, vechind ca acestea să ia un start corect pentru punerea în aplicare a directivelor UE. În sfârșit, regulile europene pot constitui o bună bază care va permite acceptarea regulilor internaționale în organizații cum ar fi Organizația Interanțională a Muncii (OIM), o agenție a Națiunilor Unite. Economia europeană este de asemenea, atinsă de mondializare și numeroase societăți europene aparțin în prezent de multinaționale având activități în întreaga lume. Deciziile luate la nivelul direcțiilor naționale sunt din ce în ce mai mult condiționate de situații ce apar în alte puncte ale lumii. Dumping-ul social care poate suscita frământări în sânul UE, este fără îndoială amplificat de delocalizarea producției către țările lumii a treia. Prin urmare este urgentă necesitatea de a consolida dimensiunea socială la scară mondială.

Instrumentele reglementare ale UE în domeniul SSM

UE dispune de un număr important de instrumente pentru a promova sănătatea și securitatea la locul de muncă. Cele mai importante sunt:

1. legislația: directivele și regulamentele
2. controlul juridic
3. coordonarea deschisă
4. recomandările, avizele și rezoluțiile
5. programele de acțiune
6. acordurile colective
7. susținerea financiară pentru cercetare și dezvoltare
8. activitățile de informare
9. punerea în practică
10. campaniile

1. Legislația UE este fondată pe dispozițiile tratatului. Ea se prezintă sub formă de **directive și regulamente**. Toate Statele membre sunt obligate să transpună directivele în legislația națională și să le pună

în practică. Directivele sunt de obicei elaborate în cadrul unei îndelungate proceduri decizionale ale căror principali actori sunt Comisia, Consiliul și Parlamentul.

2. Comisia exercită un **control juridic** pentru a verifica faptul că țările aplică legislația adoptată. În principiu, directivele precizează faptul că Statele membre au obligația de a informa Comisia despre modul în care directivele au fost transpuse în drept național.
3. **Coordonarea deschisă** este o metodă relativ recentă. Ea prevede următoarele: Consiliul fixează obiectivele și liniile directoare cărora Statele membre trebuie să se conformeze în ceea ce privește anumite politici specifice. Această metodă este esențial utilizată în cadrul politicii economice și a forței de muncă din UE. Una din noțiunile care extinde coordonarea deschisă este cea a liberei alegeri a metodei de aplicat în domeniile neacoperite de armonizarea legislațiilor. În alți termeni, fiecare Stat membru este în drept să decida el însuși modul în care va respecta obiectivele și liniile directoare. Summit-urile din 1998 de la Luxembourg și de la Lisabona din anul 2000 au dat un nou elan acestei metode. Sindicatele critică aplicarea sa în SSM.
4. Consiliul și Comisia pot, dacă este cazul, să adopte **recomandări** în domeniile în care respectarea liniilor directoare impune eforturi suplimentare. Recomandările adoptate în domeniul SSM au fost puțin numeroase și ineficiente.
5. În anumite domenii ale politicii comunitare, Comisia pregătește **programe de acțiune** care fixează misiuni prioritare pentru următorii ani. Aceste programe pot presupune proiecte legislative sub formă de directive, programe de acțiune în domeniul SSM și propuneri de acorduri colective. Un număr important de activități prevăzute sunt recenzate în programele de acțiune administrate în cadrul Comisiei de către direcția generală de Forță de muncă și Probleme sociale. Al patrulea program de acțiune a fost înlocuit cu o Comunicare redactată de către Comisie și având ca titlu « A se adapta la schimbările de lucru și ale societății: o nouă strategie comunitară de sănătate și securitate 2002-2006 ». Comisia a figurat strategia sa de sănătate și securitate printre activitățile de aplicare a noii agende sociale. Al cincilea program de acțiune pentru sănătate și securitate (2007-2012) va fi examinat și adoptat în 2006.
6. Noua strategie europeană în SSM cere organizațiilor sindicale și patronale de a se angaja mai puternic și de a încheia **acorduri** privind problemele de sănătate și securitatea muncii, aceste acorduri intervenind în cadrul dialogului social la nivel european așa cum este prevăzut la articolele 138 și 139 ale tratatului CE. Din acest punct de vedere, Statele membre au tradiții diferite. Au fost încheiate două acorduri: privitor la telemuncă (munca la distanță) și privitor la stres. Aceste acorduri au un caracter voluntar dar partenerii sociali se angajează să le aplice. CES (Confederația Europeană a Sindicatelor)

a cerut ca aceste texte să fie formulate într-o manieră mult mai constrângătoare, adică aceste acorduri colective să fie obligatorii pentru Statele membre. În sfârșit, cum o arată experiența dobândită din acordul privind telemunca (muncă la distanță), anumiți patroni estimează că acordurile voluntare nu trebuie în mod necesar să fie puse în practică. Această problemă va trebui să fie reglată cu Uniunea industriilor Comunității europene (UNICE), Uniunea europeană a artizanatului și IMM (UEAPME) și Centrul european al întreprinderilor cu participare publică și întreprinderile de interes economic general (CEEP). De altfel, CES nu acceptă să participe la acorduri decât dacă acestea angajează partenerii sociali să le aplice în mod efectiv.

Acordul european privind telemunca (munca la distanță): rezultate foarte diferite în funcție de țară

Acordul privind telemunca a fost încheiat în luna iulie 2002. Acesta prevedea că ar trebui să fie transpus în diferitele țări într-un interval de trei ani. După trei ani, ce concluzii putem trage din diferitele transpuneri naționale?

Bilanțul este foarte contrastant funcție de țară. În anumite țări, au fost înregistrate progrese notabile. Astfel, în Ungaria, organizațiile patronale și sindicale au ajuns la concluzia că pentru a da un cadru omogen negocierii colective, era util de a relua prevederile cele mai importante ale acordului, în Codul muncii. Guvernul a acceptat această propunere și negocierile la nivel de ramură de activitate se desfășoară pe o bază comună. Ele permit să se evite repetarea simplă a textului acordului și de a defini măsurile concrete adaptate în diferitele sectoare. De altfel, inserția dispozițiilor celor mai importante în Codul muncii permite să se acopere ansamblul lucrătorilor chiar și când aceștia nu dispun de contracte colective.

În Franța, în Belgia și în Finlanda, au fost încheiate contracte colective naționale inter-sectoriale. Ele acoperă ansamblul lucrătorilor. În cazul Belgiei, puterile publice au fost determinate să modifice legislația existentă privind munca la domiciliu în așa fel încât să țină cont de anumite dispoziții ale negocierii colective. În Regatul Unit, nu există nici o tradiție de contract

colectiv intersectorial. Acordul va trebui deci să fie negociat de fiecare întreprindere. Pentru a evita un proces prea lent și prea ilegal, organizațiile sindicale și patronale au elaborat în comun linii directoare care precizează influența acordului față de regulile existente. Guvernul a susținut această inițiativă publicând el însuși liniile directoare. În alte țări, rezultatele negocierilor nu au fost foarte bune. Astfel, în Austria, patronatul s-a înverșunat să refuze încheierea unui contract colectiv. El reclamă simpla stabilire de linii directoare neobligatorii. În Norvegia, situația este destul de comparabilă. În Danemarca și în Germania, au avut loc negocieri sectoriale dar se pare că rezultatele n-au fost tocmai bune. În Spania, tema telemuncii a fost înscrisă pe ordinea de zi a negocierilor colective în 2003, 2004 și 2005, dar, urmare a acestor negocieri nu a reieșit nimic concret.

Textul acordului poate fi consultat pe site-ul: http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_dialogue/docs/300_20020716_agreement_telemwork_en.pdf.

Pentru mai multe informații consultați: S. Cauwaert, W. Duvel, I. Schomann, Report on the implementation of the ETUC/UNICE-UEAPME/CEEP Framework agreement on Telework, Brussels, ETUI-REHS, 2005

7. Pentru a lansa activitățile de **cercetare, dezvoltare și informare** în domeniile susceptibile să susțină politicile SSM, Uniunea europeană mobilizează resursele sale financiare, solicită direcțiile sale generale și cooperează cu Fundația de la Dublin și Agenția de la Bilbao. Rezultatele cercetărilor și informațiilor asociate acestor rezultate se fac publice. Ele pot fi consultate pe site-urile internet ale instituțiilor.
8. UE poate face recurs la conferințe, proiecte, rapoarte și alte mijloace similare pentru a alimenta **activitățile de informare**. Activitățile desfășurate în cooperare cu diferite președinții care se schimbă prin rotație, se numără printre activitățile cele mai importante. Astfel, în primavara anului 2001, președinția suedeză a realizat o serie de activități în cadrul conferinței Work Life 2000. În sfârșit, UE publica Cartile verzi. În aceste cărți verzi, UE se străduie să

suscite dezbateri pe un domeniu particular și pe reformele pe care le consideră necesare. Cărțile verzi sunt examinate în Statele membre precum și la nivel european. Comisia culege propunerile și punctele de vedere pe care le adună într-o Carte albă expunând inițiativele legislative care ar putea fi luate. Cu titlu de exemplu, cartea verde privind la responsabilitatea socială a întreprinderilor va fi în măsură să influențeze politica europeană a SSM. Comunicările constituie unul dintre instrumentele majore de informare de care dispune Comisia. Ele sunt utilizate de către Comisie pentru a indica, în special Consiliului și Parlamentului, modul în care ea preconizează viitoarele inițiative într-un domeniu specific. Ele nu sunt constrângătoare din punct de vedere juridic. Ele vizează, înainte de toate, să furnizeze o bază care să permită să instaureze o dezbatere și un dialog cu Statele membre și instituțiile europene. Este foarte des întâlnit ca țările să organizeze consultări privind la aceste comunicări adresându-se diferiților actori, inclusiv sindicatelor. Pe de o parte, comunicările au drept scop de a sonda punctul de vedere al guvernelor. Pe de altă parte, ele fac cunoscute ideile Comisiei privind la o politică anume precum și reflexiile făcute de actorii europeni privind la propunerile Comisiei, ceea ce poate fi de un mare folos în timpul negocierilor importante.

9. **Punerea în practică** de către Statele membre a legislației europene în SSM face obiectul unei atenții importante. În mod deosebit, mișcarea sindicală europeană a observat că Statele membre urmau căi foarte diferite pentru a îndeplini această sarcină. S-a concluzionat că trebuie să existe o mai bună cooperare europeană pentru a consolida aplicarea legislației în diferitele țări. CHRIT procedează în mod regulat la schimburi de experiență privind sistemele naționale de inspecția muncii. A fost evaluat controlul sănătății și securității efectuate în fiecare țară. În acest sens, mișcarea sindicală europeană reclamă o mai mare transparență. Cere fixarea unui cadru european minim pentru activitățile de inspecția muncii.
10. Săptămâna europeană anuală pentru securitate și sănătate la locul de muncă, care are loc în octombrie, este o **campanie de informare** consacrată unei teme generale. În anul 2000 și 2001, temele găsite corespundeau problemelor ergonomice. Ele au permis de a trata munca monotonă și repetitivă și prevenirea accidentelor de muncă. Săptămâna europeană a găsit necesar să trateze stresul în 2002, substanțele periculoase în 2003, industria construcțiilor în 2004, zgomotul în 2005 și tinerii lucrători în 2006. Aceste inițiative sunt coordonate de Agenția de la Bilbao. Ea administrează de asemenea, repartizarea fondurilor pe care Comisia le atribuie atât activităților desfășurate la scară europeană cât și celor prevăzute de fiecare țară în legătură cu Săptămâna Europeană.

Rolul președinției

Pentru a dinamiza dezvoltarea UE, fiecare țară chemată să asigure președinția, determină prioritățile sale în cadrul lucrătorilor pregătitori. Este vorba de o președinție asigurată rând pe rând, Statele succedându-se la fiecare șase luni. Cu acest scop, pune în aplicare procese de consultare și dialog cu partenerii sociali și cu diferiți alți actori.

Înca din 1996, Suedia antama lucrări pregătitoare privind sănătatea și securitatea la locul de muncă, un subiect pe care aștepta să-l trateze în cursul președinției sale, care debutase în primavara 2001. Un anumit număr de grupe de lucru au planificat și au organizat vreo 50 de conferințe și seminarii plasate sub tema Work Life 2000. În timpul conferinței de închidere care s-a desfășurat la începutul președinției, participanții s-au forțat să fixeze priorități pentru a ameliora condițiile de muncă.

Numeroase activități realizate în cursul unei președinții au fost în general planificate cu mult timp înainte. Se înțelege deci că poziția politică a președinției este un factor important pentru a se înregistra progrese în adoptarea directivelor și pentru a defini nivelul compromisurilor între State. În anumite cazuri, președințiile insistă pe viteză în detrimentul calității. În altele, ele se preocupă de ambele aspecte. Însă în alte cazuri, ele lasă propunerile la punctul mort. De exemplu, ultima revizie a directivei privind lucrul cu azbest a fost terminată sub președinția Danemarcei. Guvernul danez a accelerat lucrările dar a propus un compromis final care, pe anumite puncte, se situa sub protecția garantată lucrătorilor danezi și regulile definite de OIM. Directiva privind regularizarea muncii interimare, însă, a fost practic înmormântată de președinția britanică în al doilea semestru 2005 și președintele Comisiei, domnul Barosso pare să fi decis abandonarea oricărei idei de armonizare a regulilor într-un domeniu în care o concurență sălbatică poate provoca moartea a numeroși lucrători în fiecare an.

Legislația comunitară

Legislația comunitară privind sănătatea la locul de muncă presupune doi versanți principali. Unul relevă legislația socială, adică ansamblul instrumentelor comunitare care se referă la relațiile de muncă. Celălalt relevă libera circulație a mărfurilor. Alte politici comunitare, care nu sunt abordate în aceasta broșură, au de asemenea un impact asupra sănătății la locul de muncă¹⁸.

Legislația socială comunitară a cunoscut debuturi lente și dificile. În domeniul sănătății la locul de muncă, primul program specific datează din 1977 și prima directivă importantă datează din 1980 (prima directivă-cadru cu privire la riscurile chimice, fizice și biologice). Baza actualei legislații a fost introdusă în Tratat în 1986, cu Actul unic european. Articolul 118A prevede adoptarea directivelor cu majoritate calificată pentru armonizarea regulilor privind mediul de lucru. Aceste directive contin prescripții minime. Aceasta semnifică ca toate Statele membre trebuie să atingă cel puțin aceste obiective minime dar pot menține sau adopta măsurile care asigură o protecție mai extinsă a lucrătorilor. De la Tratatul de la Amsterdam, articolul 118A a fost integrat în articolul 137 al Tratatului. Pe baza articolului 118A (astăzi articolul 137) au fost adoptate directiva cadru din 1989 precum și alte 20 de alte directive.

¹⁸ Este cazul, în special a „directivei Seveso” din 24 iunie 1982 înlocuită de directiva „Seveso II” din decembrie 1996 precum și de regulile comunitare privind radiațiile ionizate adoptate în cadrul Tratatului Euratom.

Legislația comunitară privind regulile pieții a început să fie pusă în aplicare mai repede. Era inițial bazată pe articolul 100 al Tratatului

(devenit, cu Tratatul de la Amsterdam, articolul 94). De la Actul unic european, ea se bazează în principal pe articolul 100A (devenit, cu Tratatul de la Amsterdam, articolul 95). Această legislație acoperă în principal trei domenii:

- 1. Regulile cu privire la punerea pe piață a produselor chimice:** prima directivă în acest domeniu datează din 1967. Au fost adoptate 40 de directive și regulamente. Este vorba de un ansamblu legislativ complex, relativ puțin eficient din punct de vedere al protecției sănătății și mediului înconjurător, și prost aplicat. Problema azbestului ilustrează proasta funcționare a sistemului actual. Încă din 1976, exista o competență juridică a Uniunii europene pentru a interzice azbestul, și toate datele științifice care justificau această interdicție erau deja disponibile. A trebuit să se aștepte o directivă din 1999, intrată în aplicare la 1 ianuarie 2005, pentru o interdicție totală a azbestului în Uniune. Este motivul pentru care, o reformă în profunzime a acestei legislații constituie o prioritate pentru mișcarea sindicală. Proiectul de regulament REACH, actualmente aflat în curs de a fi adoptat, constituie o reformă de o importanță crucială pentru o mai bună prevenire a riscului chimic la locurile de muncă.
- 2. Regulile cu privire la echipamentele de lucru:** directiva cea mai importantă în acest domeniu este directiva mașini din 1989. În cursul anului 2006 va trebui definitivată revizuirea acestei directive.
- 3. Regulile cu privire la echipamentele de protecție individuală:** directiva cea mai importantă datează de asemenea, din 1989.

Ansamblul regulilor cu privire la piață este destinat să realizeze o armonizare totală. Aceasta semnifică ca, în principiu, Statele membre trebuie nu doar să atingă obiectivele fixate, dar ele nu pot menține sau adopta reguli care nu ar asigura o protecție intensă a sănătății și mediului înconjurător. Acest principiu de armonizare totală este temperat de anumite excepții care oferă o anumită latitudine Statelor de a invoca clauze de ocrotire și să adopte o protecție mai mare față de regulile comunitare. Directivele cu privire la echipamentele de lucru și echipamentele de protecție individuală nu formulează decât cerințele esențiale de securitate al unui conținut destul de general. Ele sunt completate de normele tehnice elaborate în cadrul organismelor europene de normalizare tehnica (CEN și CENELEC¹⁹).

Una dintre slăbiciunile organismelor europene de normalizare este participarea marginală a sindicatelor care reprezintă utilizatorii finali ai echipamentelor. Din această cauză, organizațiile sindicale, atât cele naționale cât și cele europene, se angajează să participe la lucrările de punere la punct al acestor norme. La scară europeană, această participare se realizează prin intermediul unui organism al CES specializat în domeniul sănătății și securității, departamentul sănătate-securitate al Institutului sindical european pentru cercetare, formare și sănătate-securitate (ETUI-REHS). Lucrările acestui organism sunt parțial finanțate prin subvenții ale Comisiei. Este important să se participe activ la elaborarea acestor norme căci acestea fixează criteriile de performanță în termeni de SSM.

¹⁹ CEN: Comitetul european de nominalizare; CENELEC: Comitetul european de normalizare electrotehnică.

- **Transpunerea pe cale legislativă sau reglementară**

Orice Stat membru al Uniunii este obligat să transpună în legislația sa națională regulile care au fost adoptate. Trebuie atinse obiectivele fixate de directivă prin măsuri obligatorii, care acoperă ansamblul lucrătorilor vizați și aceste măsuri trebuie să fie garantate prin sancțiuni eficiente și proporționate. Este motivul pentru care, în general, transpunerea directivelor se face prin adoptarea unei legislații sau unei reglementări naționale. Cu toate acestea, articolul 137 al Tratatului permite recursul la contractele colective astfel încât ele să acopere ansamblul lucrătorilor considerați în câmpul de aplicare al directivelor.

Sistemul relațiilor industriale al diferitelor State membre este marcat de profunde diferențe. În anumite țări, este posibil să se extindă caracterul obligatoriu al unui contract colectiv ansamblului lucrătorilor și de a sancționa penal încălcarea unei prevederi. În alte țări, nu există sancțiuni eficiente față de deontarea unui contract colectiv de către una dintre părți sau în cazul încălcării uneia dintre clauzele sale.

În țările nordice, de exemplu, litigiile ce tratează respectarea directivelor transpuse prin intermediul acordurilor colective sunt reglate în cadrul procedurilor proprii conflictelor de muncă. Lucrătorii neacoperiți de astfel de acorduri trebuie deci să introducă un recurs în fața jurisdicțiilor civile sau să se adreseze autorității naționale competente din domeniul mediului muncii sau Ministerului public, pentru ca ei să intenteze o acțiune penală împotriva patronilor vizați.

Contractele colective în Danemarca

Anumite țări au recurs atât la legi cât și la contracte pentru a transpune directivele. A fost metoda găsită de Danemarca pentru a pune în aplicare directiva europeană privitoare la timpul de lucru. Anumite dispoziții ale acestei directive au fost transpuse prin intermediul contractelor colective, în timp ce altele au fost introduse în dreptul danez care stabilește perioadele și zilele de odihnă. Comisia avea îndoieli privitor la transpunerea directivei pe calea contractului colectiv și a pus întrebarea dacă acesta permite acoperirea întregului ansamblu al salariaților. Urmare a acestei cereri, legislația daneză a fost completată pentru a garanta salariaților neacoperiți de contracte colective, drepturile garantate în directiva. Trebuie semnalat faptul că prevederile acordurilor vizate sunt susceptibile să acorde drepturi mult mai extinse decât cele stabilite în directivă.

Orice lucrător și orice patron sunt în esență, acoperiți de legislație și contractele colective naționale, care presupun dispoziții ce pun în aplicare regulile enunțate în directive. Sunt cazuri de situații pentru care este sesizată jurisdicția națională, când acestea să fie trimise ca titlu prejudicial în fața Curții europene de justiție a Comunităților europene (CJCE). Această procedură este urmată când există un conflict evident între legislația națională și legislația comunitară. Prin urmare, jurisdicțiile naționale vor trebui să se conformeze acelei interpretări. Deci, lucrătorii și sindicatele sunt sfătuite să ia cunoștință de dispozițiile reale ale directivelor comunitare particulare.

- **Aplicarea regulilor comunitare de sănătate și securitate**

Autoritățile naționale competente din domeniul mediului de lucru efectuează inspecțiile, sprijinindu-se în esență pe regulile naționale, dat fiind faptul că nu există încă reguli europene privitoare la controlul aplicării directivelor. Decizia de a prevedea măsuri complementare la dispozițiile directivei cadru din 1989 revine Statelor membre. Poate fi vorba de vizite de inspecție, de campanii, de instrucții și consemne. Convenția nr. 81 a OIM este principalul text comun de referință ce

permite să se aprecieze dacă o inspecție a muncii operează independent și cu eficiență. Faptul că se încearcă să se golească inspecția muncii de substanță, demonstrează că această convenție, atâta vreme cât este respectată, dă garanții importante lucrătorilor. Mișcarea sindicală europeană trebuie să lucreze pentru ca această convenție să fie ratificată de toate țările UE²⁰ și să combată tentativele ce vizează să transforme inspectorii muncii într-un corp de consultanți, care împart cu dărnicie sfaturi patronilor, neglijând misiunea lor principală, supravegherea aplicării regulilor și sancționarea infracțiunilor săvârșite de patroni.

• Controlul juridic și ce urmează după controlul juridic

Cvasi-totalitatea directivelor de armonizare minimă care reies din directiva cadru din 1989 impune fiecărei țări o evaluare a aplicării acestor directive, via redactarea unui raport. Partenerii sociali trebuie să fie consultați. Comisia procedează la o evaluare generală bazându-se pe rapoartele naționale. Aceasta evaluare poate determina recomandarea de a fi introduse noi măsuri legislative. CES poate avea o influență asupra recomandarilor emise de Comisie. Sindicatele au calitatea de a adresa observațiile lor Comisiei, via Comitetul Consultativ de la Luxembourg.

În 2004, Comisia a publicat un raport de evaluare privind aplicarea practică a directivei cadru și a celor cinci directive particulare (89/654, 89/655, 89/656, 90/269, 90/270). Conform raportului, reprezentarea organizată de lucrători în SSM constituie mai degrabă un inconvenient decât un avantaj, căci aceștia vor fi mai puțin dispuși să se implice activ în aceasta activitate. În observațiile sale privind raportul de evaluare, CES contesta o astfel de afirmație, considerând că nu este fondată. Comisia trebuie să răspundă obiecțiilor CES.

• Sancțiunile de care dispune Comisia

Comisia verifică dacă legislația europeană a fost aplicată corect. Dacă se constată lipsuri, și exemplele abundă, ea poate angaja o urmărire judiciară introducând un dosar împotriva Statului membru vizat. Etapele procedurii sunt următoarele:

- ancheta prealabilă;
- scrisoarea de somație
- avizul motivat
- angajarea unei proceduri de încălcare în fața CJCE
- hotărâre dată de CJCE
- silire forțată după o nouă hotărâre a CJCE

Un anumit număr de urmăriri angajate vizează plângeri ale întreprinderilor sau ale persoanelor pentru încălcarea dispozițiilor legislației. UE primește și examinează foarte multe plângeri care nu conduc la intentarea unei acțiuni împotriva Statului membru considerat. Atunci când este justificată aprofundarea examinării plângerii, Comisia poate

²⁰ În octombrie 2005, două țări ale UE, Republica Cehă și Slovacia nu ratificaseră încă Convenția nr.81.

adresa o scrisoare de somație, la care Statul membru trebuie să răspundă. În anumite cazuri, Statele membre au « uitat » să informeze UE, despre aplicarea directivei. Amenințarea unei acțiuni în justiție are deci drept consecință majoră determinarea Statului membru să reacționeze imediat ce primește scrisoarea de somație.

Directiva – cadru în fața Curții de Justiție

În 2001-2002, primele două serii de proceduri de încălcare privitoare la directiva cadru din 1989 au făcut obiectul unor hotărâri ale Curții de Justiție a Comunităților europene (CJCE). În ambele cazuri, Curtea a condamnat Statele vizate care n-au transpus într-o manieră corectă directiva-cadru.

Curtea de Justiție a dat pe data de 15 noiembrie 2001, în afacerea C-49/00, Comisia c / Italia, hotărârea sa, aprobând cele trei moduri de recurs prezentate de Comisie, care se refereau la următoarele probleme:

1. Legislația italiană privind evaluarea riscurilor se referă la o serie de riscuri limită. Ea nu menționează explicit faptul că această listă este indicativă și că ansamblul riscurilor trebuie să fie evaluate de către patron. Pentru Curte, Statele membre trebuie să recomande ca evaluarea efectuată de patron să se refere la ansamblul riscurilor existente la locul de muncă.
2. În Italia, recurgerea la servicii externe de prevenire nu este prezentată într-o manieră explicită ca fiind obligatorie prin legislație, în cazul în care întreprinderea nu dispune de toate capacitățile cerute.
3. Legislația italiană nu a definit capacitățile și aptitudinile lucrătorilor desemnați să formeze serviciile interne de prevenire, mai mult că nu a definit competențele cerute pentru a exercita misiunile de prevenire, atât față de lucrătorii desemnați în interior, cât și în serviciile externe. Legislația italiană acordă patronilor o prea mare putere discreționară.

Alte țări (în special Regatul-Unit și Irlanda) au adoptat reguli aproape similare legislației italiene, în așa fel încât lasă patronatului o mare alegere discreționară privind serviciile de prevenire care trebuie puse în practică.

Pe data de 7 februarie 2002, Curtea de Justiție a dat hotărârea sa în afacerea germană C- 5/ 00. Pentru Comisie, transpunerea în dreptul german a directivei cadru este incorectă în măsura în care dispensează

patronii care angajează maxim 10 lucrători, de obligația de a păstra documentele unde figurau rezultatele unei evaluări a riscurilor.

Argumentele ridicate de Comisie se refereau la trei probleme:

1. Necesitatea pentru o întreprindere, indiferent de mărimea sa, de a proceda la o evaluare a riscurilor și de a consemna riscurile în scris;
2. Responsabilitatea patronului în ceea ce privește evaluarea riscurilor;
3. Metoda de transpunere urmată în Germania sau o parte din obligațiile directivei-cadru au fost reluate în regulamentele obligatorii adoptate de Berufsgenossenschaften (asociații sectoriale de asigurarea riscurilor profesionale).

Asupra primului punct, hotărârea Curții de Justiție da dreptate Comisiei. Orice întreprindere este obligată să procedeze la o evaluare a riscurilor și să consemne în scris rezultatele. Legislația germană care permite derogări în favoarea micilor întreprinderi nu este conform directivei. Dimpotrivă, Curtea estimează că, Comisia nu a demonstrat temeiul altor două puncte. În această afacere, de asemenea, acțiunea hotărârii depășește acest unic caz din Germania. Diferitele legislații naționale permit anumitor categorii de patroni să se sustragă obligației de a dispune de un document scris privitor la evaluarea riscurilor.

Aceste două hotărâri constituie primele cazuri în care Curtea de Justiție sancționează o transpunere neconformă a directivelor sănătate la locul de muncă, în afara cazurilor de netranspunere totală. După cum știm, Comisia trebuie să vegheze la o aplicare integrală a directivelor de către statele membre. Este dorită consolidarea mijloacelor Comisiei în așa fel încât să asigure o urmărire eficientă, nu doar în transpunere dar de asemenea, în aplicarea practică a directivelor.

Dialogul Social în SSM

Dialogul social privitor la problemele legate de sănătate și securitate a fost inițiat acum multă vreme la nivel european. În numeroase cazuri, el face parte integrantă din procesul legislativ al UE. Consultarea partenerilor sociali reprezintă o parte importantă a activităților Comitetului Consultativ de la Luxemburg și Agenției de la Bilbao. CES și UNICE²¹ joacă un rol de coordonatori. Termenul de « dialog social » poate acoperi diferite proceduri. Poate să se refere la consultarea organizațiilor sindicale și patronale (« partenerii sociali ») înainte de adoptarea unei legislații. Tratatul UE autorizează de asemenea, partenerii sociali când sunt consultați privitor la un proiect de directivă,

²¹ Vezi: www.unice.org.

să dezvolte un text într-o manieră autonomă. O dată finalizat, acest text va fi transformat în directivă. Organizațiile sindicale și patronale pot de asemenea, antama negocieri autonome în vederea încheierii unui acord european. În acest caz figurat, CES și UNICE fixeaza agenda programelor legate de acest subiect, plurianuale, dintre care unele includ noi subiecte referitoare la sănătate și securitate.

1985-1990: 20 de ani de dialog social între organizațiile sindicale și patronale europene

Între 1985 și 2005, partenerii sociali europeni s-au pus de acord asupra a mai mult de 40 de texte comune intersectoriale. Printre acordurile specifice figurează cele cu privire la concediul parental (1995), lucru cu timp parțial (1997) și contractele cu durată determinată (1999), care toate au fost puse în aplicare prin deciziile Consiliului sub formă de directive.

În decursul ultimilor ani, o «noua generație» de texte a văzut lumina zilei. Aceste texte sunt aplicate și urmărite mai degrabă de către partenerii sociali decât de instituțiile europene. Ele includ cadrul acțiunilor pentru dezvoltarea competențelor și calificărilor de-a lungul vieții, care a fost semnat în martie 2002, și cadrul

acțiunilor privind egalitatea bărbați-femei, încheiat în martie 2005. Acorduri autonome au fost de asemenea, încheiate de către partenerii sociali, în afara oricărei inițiative provenind de la Comisie. Primul dintre aceste acorduri era un acord privitor la telemuncă (munca la distanță), încheiat în iulie 2002, și următorul, un acord privitor la stresul la locul de munca, încheiat în octombrie 2004.

Partenerii sociali ai UE pregătesc acum un nou program de lucru plurianual care este destinat să înlocuiască programul trianual ce tocmai a expirat la sfârșitul anului 2005. Acest nou program, care acopera anii 2006, 2007 și 2008 a fost adoptat la începutul anului 2006.

La **nivel european**, instrumentele disponibile presupun acordurile intersectoriale, care sunt recunoscute ca directive de către Consiliu. Aceste directive se caracterizează prin faptul că, Consiliul nu este obligat să consulte Parlamentul înainte de a adopta o propunere ce provine de la partenerii sociali. Este vorba de următoarele acorduri:

- acordul privind concediul parental (directiva Consiliului 96/34/CE),
- acordul privind lucrul cu timp parțial (directiva Consiliului 97/81/CE),
- acordul privind lucrul pe perioadă determinată (directiva Consiliului 1999/70/CE).

Anumite acorduri nu au un caracter legislativ și partenerii sociali sunt responsabili de armonizarea acestora. Aceste acorduri sunt următoarele:

- acordul – cadru privitor la telemuncă (munca la distanță) (16/07/2002),
- acordul privitor la stresul al locul de muncă (2004).

Acorduri la **nivel sectorial** sunt încheiate de către partenerii sociali europeni în ramurile industriale cum ar fi cele din construcții și transporturi sau în sectorul medical (spitalele).

La **nivelul locului de muncă**, drepturile fundamentale de consultare sunt garantate de următoarele directive:

- directiva 94/45/CE cu privire al comitetele de întreprindere europene²²,
- directiva 2002/14/CE ce stabilește cadrul general relativ la informare și consultare în întreprinderile ce angajază cel puțin 20 sau cel puțin 50 lucrători²³,
- directiva 2001/86/CE privind statutul de societate europeană²⁴,
- subiecte specifice: concedieri colective, transferuri, sănătate și securitate la locul de muncă (directiva- cadru 89/391/CEE).

²² http://europa.eu.int/comm/employment_social/labour_law/docs/directive94_45_fr.pdf.

²³ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2002/1_080/1_08020020323fr00340034.pdf.

²⁴ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2001/1_294/1_29420011110fr00220032.pdf.

Partenerii sociali europeni au adoptat un program de lucru pentru dialogul social 2003-2005 pentru a consolida mai mult dialogul social autonom²⁵.

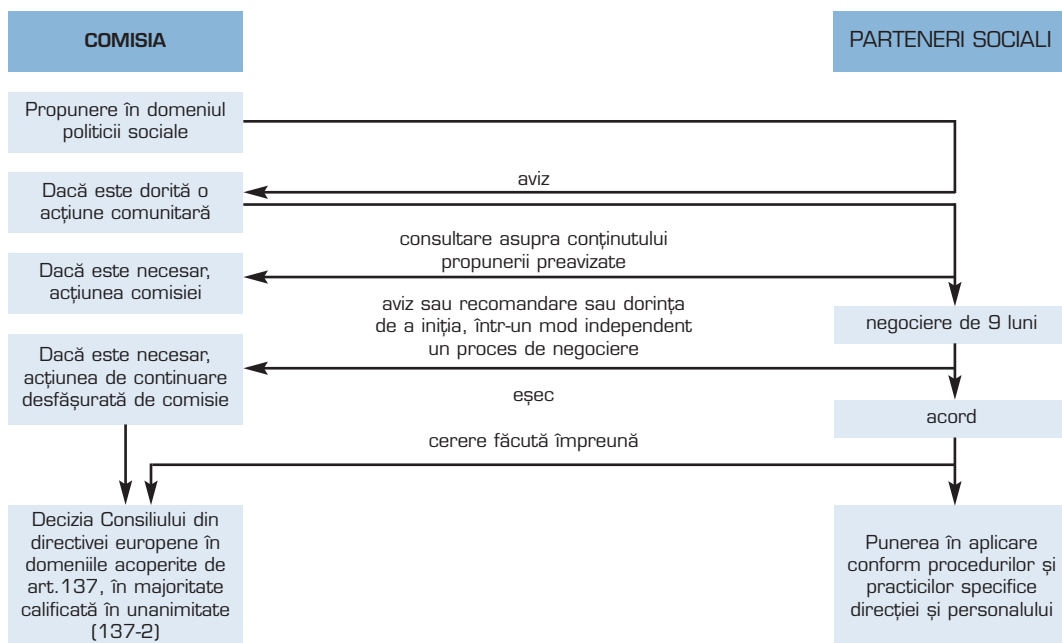
Ei au abordat un anumit număr de teme de interes comun, inclusiv problemele relative la sănătate la locul de muncă, recurgând la evantaiul larg de instrumente care sunt la dispoziția lor. Schema de mai jos prezintă unul dintre aspectele importante ale dialogului social la nivel european. Acest demers care este cunoscut sub numele de « dublă consultare » se poate rezuma în felul următor: atunci când supune o propunere din domeniul politicii sociale, Comisia are obligația de a consulta partenerii sociali din planul european. Această condiție este cerută de articolele 138 și 139 ale tratatului. Principalii parteneri sociali sunt CES, UNICE și CEEP, organizația patronilor din sectorul public.

În timpul primei serii de consultații, Comisia consultă partenerii sociali privind la orientarea generală a politicii și privind la inițiativele de urmat. Această etapă intervine înainte ca, Comisia să supună propunerea sa propriu-zisă. Atunci când rezultatele consultării determină Comisia să prezinte propunerea sa, partenerii sunt din nou consultați, dar de data aceasta privind la conținutul textului. Ei emit un aviz sau o recomandare Comisiei, de exemplu, indicându-i ca ei preferă să negocieze un acord între ei în domeniul vizat. În cazul încheierii unui acord între partenerii sociali, două opțiuni sunt deschise: fie acordul este inserat într-o decizie a Consiliului, adică el devine o directivă, fie este gestionat de către parteneri. Schema de mai jos demonstrează desfășurarea și rezultatele negocierilor precum și acordurile încheiate.

²⁵ Vezi: www.etuc.org

Dialogul social în plan european

Baza juridică: Articolele 138 și 139 ale tratatului CE



De la directiva Uniunii Europene la reglementările naționale

Odată ce o directivă a fost adoptată, ea trebuie implementată în legislația națională într-o perioadă de timp limitată. Tradițiile, reglementările și acțiunile ce guvernează o astfel de implementare variază de la țară la țară.

Danemarca: procedura tripartită pentru implementarea directivelor

În Danemarca, implementarea are loc prin intermediul unei proceduri formalizate. Asistat de către Autoritatea Națională pentru Mediul de Muncă, Ministerul Muncii redactează un proiect de ordin executiv evidențind modul în care poate fi implementată o directivă nouă. Consiliul pentru Mediul de Muncă, în care partenerii sociali au reprezentare egală, ia apoi în considerare proiectul. Consiliul decide dacă să numească o comisie pentru reguli speciale pentru a nu pierde din vedere modul cum partenerii sociali vor influența activitatea pentru elaborarea regulilor.

Autoritatea Națională pentru Mediul de Muncă redactează în paralel o expunere care parcurge textul directivei articol cu articol, argumentând modul cum trebuie implementată în legislația daneză sau dacă aceasta este deja cuprinsă în prevederile statutare. Doar arareori implementarea va avea loc printr-un singur ordin executiv. Implementarea unei directive produce un impact asupra mai multor zone ale legislației.

Întâlnirile comisiilor pentru reguli poate avea ca efect acordul total sau parțial dintre părți cu privire la modul

în care trebuie elaborat ordinul executiv. Toată această muncă se încheie cu o recomandare pentru Minister, rezumând punctele cu care este de acord și cele cu care nu este de acord. După aceasta, Ministerul Muncii are puterea de a da ordinului executiv ultima formulare.

Dacă directiva necesită un amendament la un Act, amendamentul propus este citit în Parlamentul danez. Însă, mai întâi, Consiliul pentru Mediul de Muncă face recomandarea sa către Minister prin intermediul unei proceduri aproape identice ca aceea utilizată pentru un ordin executiv. După aceea, partidele din comisia parlamentară pentru piața muncii negociază proiectul de lege înainte ca majoritatea politică să îl aprobe.

Influența Consiliului pentru Mediul de Muncă și deci și cea a partenerilor sociali, cu privire la întocmirea regulilor Actului pentru Sănătatea și Siguranța la Locul de Muncă, este prevăzută în secțiunea 66(3) a Actului.

Atunci când o directivă a fost implementată, ministrul trebuie să informeze Comisia despre faptul că procedura s-a încheiat și despre modul în care s-a încheiat.

În principiu, Comisia poate ridica obiecții.

Când are mișcarea sindicală influență?

În teorie, mișcarea sindicală poate influența toate etapele procesului legislativ al UE – de la etapa inițială prin intermediul procesului formal până la implementare și controlul legal. Această influență poate fi atât formală cât și informală. În etapa inițială, mișcarea sindicală ajută la stabilirea agendei. Reprezentanții forței de muncă, sindicatele locale și centrale, iau parte cu regularitate la dezbateri cu privire la probleme ce se ivesc în legătură cu sănătatea și securitatea la locul de muncă. Sănătatea generală și siguranța la locul de muncă sau și alte cazuri specifice de studiu, servesc drept inspirație. Agenda poate fi stabilită la toate nivelurile mișcării sindicale.

Problemele cu privire la sănătatea și siguranța la locul de muncă pot apărea în întreaga Europă, iar reprezentanții sindicali din diferitele state membre pot lua multe inițiative comune. Confederația Europeană a Sindicatelor este o arenă centrală pentru această cooperare. Aici este locul unde reprezentanții sindicali pan-europeni încearcă prin pricepere să influențeze în mod direct Comisia și alte organe ale UE, pentru inițierea unui proces legislativ al UE, folosind calea cea bună.

Guvernele naționale și parlamentele iau în considerare propunerile

Comisiei, iar unele țări au una sau mai multe comisii speciale ale UE pentru a le discuta. În mod caracteristic, sindicatele se reunesc în aceste comisii. Acest lucru asigură faptul că reprezentanții mișcării sindicale câștigă perspicacitate (pot arunca un ochi înăuntru problemei) și o anumită influență cu privire la problemele din conducta UE. Oficialii din ministere prezintă o primă propunere în comisia specială despre cum să tratezi cu un nou proiect de directivă al UE din punct de vedere național. Comisia specială este de asemenea însărcinată cu întocmirea recomandărilor pentru guvern cu privire la negocierea rezumatelor (compendiumurilor) pentru oficialii responsabili cu negocierea directivelor cu guvernele celorlalte state membre. În unele țări, guvernul a numit o comisie a Europei pentru a examina toate proiectele de directive. Ministerelor li se dau rezumate de negociere pentru a negocia pozițiile naționale. De asemenea, se primesc informații pe alte categorii de probleme ale UE.

Reprezentarea sindicatelor la Bruxelles este o piatră de temelie pentru o cooperare viitoare cu alte sindicate, contacte cu oficiali, membrii din Parlamentul European, etc. Confederația Europeană a Sindicatelor întocmește structura politică pentru o influență viitoare. Are dreptul de a fi consultată cu privire la inițiativele UE într-un număr vast de zone, și negociază direct cu organizațiile patronale Europene cu privire la inițiativele UE. Confederația Europeană a Sindicatelor a fost fondată în anul 1973 pentru a furniza salariaților o platformă comună într-o Comunitate Economică Europeană. Astăzi, ea este formată din 76 federații sindicale naționale din 36 de țări. Comitetul Executiv se întâlnește de patru ori pe an, iar organizațiile membre discută pozițiile comune și structura mandatelor pentru reprezentanții lor cu privire la probleme curente ale UE. După adoptarea Directivei-Cadru, CES a decis înființarea Biroului Sindical Tehnic European pentru a îmbunătăți intervenția sindicală în probleme de sănătate și securitate. Biroul Sindical Tehnic European (TUTB) a devenit acum Departamentul pentru Sănătate și Securitate (HESA) al noului Institut al CES, ETUI-REHS.

Departamentul pentru Sănătate și Securitate (HESA): un instrument pentru sindicate

Marc Sapir: „Un institut care creează legături“

În data de 1 aprilie 2005, TUTB a devenit Departamentul pentru Sănătate și Securitate al Institutului pentru Cercetare, Educație, Sănătate și Securitate (ETUI-REHS) ca urmare a fuziunii dintre cele trei institute sindicale ale Confederației Europene a Sindicatelor. Fondatorul și Directorul TUTB, Marc Sapir, este acum Directorul General al noului institut, dar își păstrează postul la conducerea departamentului însărcinat cu monitorizarea politicilor pentru sănătatea și securitatea la locul de muncă. Privim la acest nou institut, la provocările și ambițiile sale, și vorbim cu cel ce îl conduce.

Cum poate noul institut să pledeze pentru salariați ținând cont de actulala perspectivă destul de sumbră

pentru Europa, în special cu privire la frontul social?

Jucătorul-cheie aici este încă CES și organizațiile membre. Dar noul institut poate face un pas către dezbateri ajutând sindicatele să emită strategii și obiective comune, prin folosirea instrumentelor necesare pentru dezvoltarea sindicală. Construirea unei Europe sociale depinde de ceea ce pot face salariații pentru a acționa. Noi îi putem ajuta să construiască podul, dar ei înșiși trebuie să-l treacă.

Există vreun pericol cu privire la influența și mesajul specific promovate de TUTB, ca acestea să devină lipsite de însemnătate, odată cu noua structură?

Nu mă îngrijorează acest aspect, din două motive. Unul se referă la expertiza specifică a personalului, care le permite să abordeze probleme Europene atât dintr-un unghi social cât și dintr-un unghi tehnic. Personalul se află încă la conducere și ei încă mai muncesc la problemele despre sănătatea și securitatea la locul de muncă. Celalalt motiv se referă la recunoașterea câștigată atât la nivel European cât și la nivel național, legată de dreptul salariaților la reprezentarea în sănătate și securitate. Acest drept a fost câștigat după o lungă bătălie dusă de salariați pentru a preveni ca sănătatea și securitatea lor să fie dictată de forțele pieței, și este o structură fundamentală pe care nu o văd ca aflându-se sub amenințare directă, deși răspândirea insecurității locului de muncă face acest lucru mai greu de exercitat.

Alegerea a fost făcută pentru a structura anumite aspecte ale politicii sănătății și securității la nivel de Comunitate. Pentru asigurarea dialogului dintre nivelurile Europene și naționale, trebuie să ai abilitatea de a aduce față în față diferite discipline, experiențe și expertize. Acesta este o ocupație multidisciplinară, ce necesită oameni cu cunoștințe științifice dar care să știe și să transpună solicitările salariaților în termeni tehnici de sănătate și securitate la locul de muncă.

Ați înființat TUTB în 1989 și l-ați condus mai mult de 15 ani. Care este părerea dvs. acum, privind înapoi?

Biroul Sindical Tehnic European (TUTB) a fost înființat acum 15 ani pentru a sprijini sindicatele în procesul European de a formula regulile, standardele tehnice și legislația cu privire la siguranță și protecția sănătății (...). Trebuie să spun că a construi o cultură tehnică comună de prevenire este un proces foarte lent. Nu este un lucru ușor să fii implicat în construirea unui consens tehnic pentru că participarea sindicală în proces este extrem de limitată și dificilă.

De aceea noi am încercat gradual să ne îndreptăm atenția către proiecte mai specifice, și scheme de model dezvoltate, dar urmând întotdeauna o abordare structurală, în termeni medii, în încercarea de a influența modalitatea

în care se desfășoară lucrurile la nivel European cu privire la probleme ce afectează siguranța și sănătatea salariaților. Am încercat să dezvoltăm o abordare cu sindicatele, în mod evident, dar și cu ceilalți jucători de la nivel național. Am extins domeniul partenerilor. Experiența TUTB rămâne un lucru unic oriunde. Genul de încercare făcut de experții sindicali de a influența proiectarea tehnologiilor și echipamentelor de muncă, nu este găsit nicăieri altundeva în lume. Cred că mai avem multe de învățat de aici. Trebuie să creez legături între cunoștințele de la nivel de întreprindere și muncă la nivel European, asta dacă integrarea Europeană nu este doar un exercitiu managerial unde trebuie să bifezi o căsuță, ci și un organism ce dorește să garanteze funcționarea fără probleme apărute pe piață. Conceptul de expert al salariaților înseamnă două lucruri pentru noi. Este vorba despre angajamentul personalului nostru, care nu confundă expertiza tehnică și științifică cu statul în fața „gardului”. De asemenea, atunci când stabilim prioritățile precum și în metodele de muncă, experiența colectivă a salariaților și sindicatelor lor este în egală măsură o sursă indispensabilă de cunoaștere, dar și cotă de nivel pentru ceea ce facem. Am făcut muncă de pionierat în privința reglementărilor frontului pentru Sănătatea și Securitatea Profesională (OSH), producând primele rapoarte cu privire la implementarea practică a directivelor. TUTB a fost primul organism care a produs rapoarte și care a solicitat Comisiei să-și asume răspunderea acolo unde anumite instrumente erau insuficiente, având întotdeauna grijă să alimenteze informațiile practice întâlnite de către salariați la locul lor de muncă, reprezentând sprijin pentru instituțiile Europene. Asta este ceea ce trebuie să facem, și reprezintă un punct focal în abordarea sindicală. Legătura dintre nivelurile Europene și naționale a fost întotdeauna o preocupare de durată funcționării Biroului Sindical Tehnic European (TUTB).

Extras din interviul lui Denis Gregoire, publicat în pagina de știri HESA, nr. 27, iunie 2005.

În final, mișcarea sindicală poate influența dezbaterile Europene cu privire la sănătatea și siguranța la locul de muncă, cât și directivele relevante și propunerile, prin intermediul reprezentării sale în Comitetul European Economic și Social (EESC). Reprezentanții sindicali iau loc în grupul salariaților – unul din cele trei grupuri ale EESC. Celelalte două sunt cele ale patronatelor și așa-numitul grup trei, în care diferite alte interese sunt reprezentate – de la agricultură și meșteșugari la consumatori și alte organizații voluntare. EESC face recomandări Consiliului și Parlamentului întocmite pe baza celor mai strânse contacte ale membrilor săi cu cetățenii UE prin intermediul activităților desfășurate de organizațiile lor. Odată adoptată, o directivă este implementată în legislația națională. O comisie de redactare este numită în mod caracteristic, în funcție de cum sunt așezate sindicatele. Mișcarea sindicală a luat de asemenea parte și la evaluarea practică despre cum va funcționa directiva.

Probleme adresate adesea Tribunalului

Deseori directivele comunitare nu sunt implementate în legislația națională în mod corespunzător și în totalitate. În teorie, în asemenea cazuri, Comisia ar trebui să aducă măsuri de contravenție. În practică, procedurile de control ale Comisiei sunt chiar lente și nu dau posibilitatea de a lua măsuri împotriva breșelor. Drept rezultat, măsurile Tribunalului nu fuseseră încă luate împotriva încălcărilor flagrante ale unor state, după mai mult de zece ani de la data la care directivele ar fi trebuit să fie transpuse.

Tribunalul poate de asemenea să dea o decizie preliminară cu privire la anumite probleme. Această procedură a produs cel mai mare organ de caz de lege social/angajarea forței de muncă, și a făcut tot posibilul pentru a influența dezvoltările pozitive, în special cu privire la problema egalității de șanse. În prezent, este singura cale deschisă pentru cazurile aparte, și astfel, pentru sindicate (art. 234 EC, fost articol 177 din Tratatul EC). Poate fi făcută o trimitere (înaintare) la Tribunalul European atunci când un caz apărut în fața

unei curți naționale implica o reglementare a legislației Comunitare ce trebuie să fie interpretată înainte ca curtea națională să decidă.

Decizia preliminară face o trimitere curții respective oferind punctele esențiale ale interpretării legislației Comunitare cu privire la judecarea cazului în concordanță cu regulile pe care legea comunitară le consideră că au prioritate, și astfel o reglementare de lege națională care intră în conflict cu legislația Comunitară trebuie să fie respinsă. Acolo unde este vorba de sănătate și securitate, trimerile pentru decizii preliminare au dus la o aplicare îmbunătățită a anumitor directive. Cele mai importante sunt cele referitoare la Directiva Timpului de Lucru, și un anumit număr de cazuri referitoare la Echipamente de Proiecție (VDU) și Directiva Salariatelor Însărcinate. Trimerile pentru deciziile preliminare nu sunt utilizate la scară largă. Sindicatul ar fi sfătuit corespunzător pentru a pune în practică o strategie pentru a face ca aceste trimeri să fie utilizate mai des în cazurile de sănătate și muncă ce necesită decizii preliminare.

3. Principii fundamentale ale siguranței Comunitare și legea sănătății

Oriunde în Europa, sănătatea și securitatea au reprezentat prima zona ce a trebuit acoperită de legislația industrială. Un organ pentru legea sănătății și securității care sa explice în mod clar angajatorilor obligațiile preventive, reprezintă elementul central pentru modelul nostru social. Principiile-cheie ale reglementărilor comunitare referitoare la Siguranța și Sănătatea Profesională se bazează pe:

- prevenire;
- un ordin care are prioritate referitor la măsuri de prevenire;
- responsabilități ale patronilor;
- dialog social și participarea salariaților;
- îmbunătățire continuă;
- servicii multidisciplinare de prevenire cu abordare a întregului sistem de muncă.

Directiva-cadru 1989: cota de nivel

Directiva-cadru 1989 formulează principiile care fundamentează întreaga legislație Comunitară profesională pentru sănătate. Directiva-cadru păstrează cu sfințenie o parte din avantajele câștigate în 1970 când condițiile de muncă se aflau în capătul listei agendei organizate a muncii. Din Italia pâna în țările Scandinave, poate fi ales un număr de caracteristici comune: opoziția față de munca de uzură, accelerarea pașilor în domeniul muncii, o diviziune a muncii care refuză salariaților necalificați orice drept de a se pronunța în organizarea muncii lor, solicitări pentru bunăstare și demnitate ce merg dincolo de prevenirea accidentelor de muncă, dorința salariaților de a controla forțele productive, și în special de a exercita controlul asupra schimbărilor tehnologice și a opțiunilor care vin odată cu acestea, etc.

Dezvoltările majore care au avut loc, cel puțin într-o anumită măsură, în Directiva-cadru 1989 includ:

- îndreptarea atenției de la compensarea financiară pentru accidente legate de muncă, la prevenire („sănătatea nu este de vânzare“);
- schimbarea atenției de la individ la condițiile colective care șlefuesc sănătatea („nu salariații sunt bolnavi, ci locurile de muncă sunt nesănătoase“);
- îndreptarea către o abordare tehnică unde regulile divizate de specialiști dictează sănătatea și securitatea către o abordare socio-tehnică unde salariații încetează să mai fie un obiect și devin principalul subiect de prevenire („salariații sunt cei care cunosc cele mai multe lucruri despre propriile condiții de muncă“);

- solicitarea ca toți salariații să aibă aceeași legislație profesională de sănătate cu privire la statutul lor. Acest lucru a reprezentat o deschidere pentru multe țări unde reglementările existente au creat mari neconcordanțe între sectorul public și privat al salariaților iar în unele cazuri au exclus toate categoriile de salariați (din agricultură, pescuit, afaceri de familie, cooperative, fundații religioase, etc.) sau le-au adus la „cel mai mic numitor comun“ al reglementărilor. Numai lucrătorii casnici au rămas în afara Directivei-cadru.
- însuși scopul extins al prevenirii, definit drept totalitatea factorilor ce pot afecta sănătatea, incluzând aici și munca de uzură și monotona, precum și relațiile de muncă de la locul de muncă;
- formularea responsabilității generale pentru garantarea siguranței ca obligație absolută, combinată cu solicitări detaliate cum ar fi cele referitoare la mijloacele ce trebuie utilizate (planuri de prevenire, evaluarea riscurilor, înființarea de servicii preventive, reprezentanți ai salariaților).

De citit:

• David Walters, Reglementarea managementului pentru sănătate și securitate în Uniunea Europeană: un studiu a dinamicii schimbărilor, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, 2002.

O analiză structurală despre cum a fost elaborată și transpusă Directiva-cadru în cele 15 state

membre între 1989 și 1998, a fost realizată de către Biroul Sindical Tehnic European (TUTB):

- Laurent Vogel, Prevenția la locul de muncă, 1994 și 1998. Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub16.htm> și <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub17.htm>

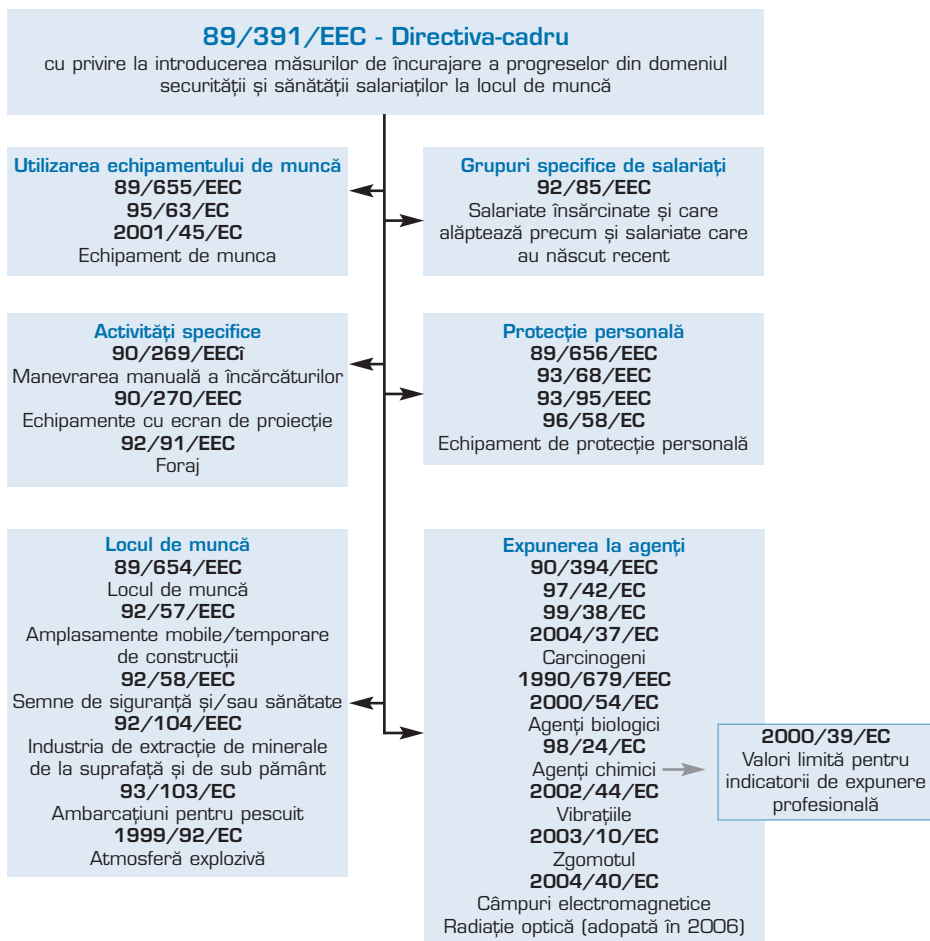
Directivele pentru sănătatea individuală și siguranța la locul de muncă

Diferiți factori de risc și categoriile de salariați sunt protejați îndeaproape de un număr de directive individuale. Dacă o directivă a fost necesară, acest lucru a fost determinat în majoritatea cazurilor de gradul de severitate al riscului implicat (carcinogen, riscuri biologice), sau de numărul de salariați expuși (zgomot, munca în fața echipamentelor cu ecran de proiecție, manevrarea manuală a încărcăturilor, salariate însărcinate, etc.). Nici una din aceste directive nu poate fi aplicată în mod corect decât dacă principiile fundamentale ale Directivei-cadru au fost implementate în mod corespunzător, deoarece aceste principii reprezintă maxima consistență adusă la sistemul de prevenire la locul de muncă. Marea lor majoritate o reprezintă directivele individuale aflate sub Directiva-cadru. Există o cantitate mică de directive „independente“ ce nu sunt legate direct de Directiva-cadru, acoperind următoarele subiecte: timpul de lucru, salariații cu o relație de muncă pe durată determinată sau temporară, tineri salariați și protecția salariaților expuși la azbest. Figura de mai jos prezintă zonele acoperite la zi.

Cele două cercuri ale sistemului de prevenție

Sistemele de prevenție națională pot fi descrise ca seturi formate din două cercuri. Primul cerc este reprezentat de locurile de muncă în care este implicat un număr de jucători. Cel de-al doilea cerc este

Actualele directive Comunitare referitoare la sănătate și securitate



Directivele pentru securitatea și sănătatea profesională (OSH) care nu se află direct sub influența Directivei-cadru 89/391/EEC

91/383/EEC
Salariați cu contract temporar

91/383/EEC
Salariați cu contract temporar

93/104/EC
2000/34/EC
2000/79/EC
2002/15/EC
2003/88/EC
Timpul de lucru

1983/477/EEC
1999/77/EC
2003/18/EC
Azbest

reprezentat de sfera situată în afara locurilor de muncă, populată de un set de jucători publici, sociali și organizaționali. Acest al doilea cerc este de importanță majoră pentru ca nivelurile de prevenire la locurile de muncă pot fi destul de inegale dintr-un număr de motive: rea-voința angajatorului, lipsă de resurse de cunoaștere, lipsa sindicatului, etc. În astfel de cazuri, numai existența unei sfere situate în afara locului de muncă poate garanta același nivel de protecție pentru salariați. Cel de-al doilea cerc acoperă un set de funcții ca de ex. elaborarea de reguli, supravegherea și consolidarea contravențiilor, cercetare, informație, educație, etc. Haideți să ne îndreptăm atenția asupra celor 3 componente de bază ale primului cerc de prevenție, adică politică și structurile așezate stabil și ferm.

Participarea salariaților

În 1970, un punct-cheie din solicitările sindicale a fost acela ca salariații să aibă un cuvânt mai mare de spus în determinarea condițiilor lor de muncă. Acest lucru s-a bazat pe constatări ca:

În spatele prevenției în sens restrâns, orice schimbare în tehnologia de muncă sau în organizație, poate avea consecințe greu de imaginat pentru sănătatea profesională. Luptele muncitorești din 1970 au subliniat cât de strâns conectată este umanizarea muncii, democrația la locul de muncă și controlul salariaților asupra schimbărilor tehnologice atât în termeni de opțiuni tehnice cât și în termeni de propria opțiune legată de locul de muncă:

- politicile tradiționale cu privire la prevenția la locul de muncă deseori eșuează deoarece ei utilizează doar abordarea tehnică și medicală pentru sănătatea profesională, ei muncesc numai pe baza rezultatelor de sănătate recunoscute și asigurate (accidente de muncă, boli profesionale) și nu iau în considerare aspectele majore ale sănătății la locul de muncă;

Noile state membre și statele candidate

• Participarea salariaților

În marea majoritate a noilor state membre, diferitele condiții istorice au creat obstacole majore în privința participării salariaților și a activităților de prevenție sindicală. Colaborarea apropiată cu fostele regimuri autoritare și scopul limitat al dialogului social, continuă să aibă un rol negativ în opinia publică și să țină pe loc atragerea de potențiali membri de sindicat. Schimbările principalelor reguli politice și economice de la începutul anului 1990, au lăsat puțin loc pentru sănătate și securitate. A fost un domeniu neglijat, considerat o piedică în afaceri. Legislația a fost lentă în schimbări pentru a se potrivi cu noul mediu economic, în timp ce serviciile preventive și profesionale pentru sănătate au decăzut în mare parte. În ultima decadă, de asemenea, dialogul social nu a reprezentat o prioritate pentru noile state ce au aderat.

• Reprezentarea salariaților în sănătate și securitate

Deși legislația armonizată nu crează obstacole pentru reprezentanții salariaților, și aproape toate drepturile prevăzute în Directiva-cadru au fost îndeplinite de legislațiile naționale ale țărilor, situația referitoare la reprezentarea în organele pentru Securitatea și Sănătatea

Profesională (OSH) nu este prea bună în nici una din noile state ce au aderat sau în țările candidate. Există mai multe motive de ce se întâmplă acest lucru.

În marea majoritate a statelor candidate, aproape toți reprezentanții OSH aparțin de sindicate. Intreprinderile mici sau mijlocii tind să nu mai fie sindicalizate sau să nu mai aibă reprezentanți ai salariaților. Angajatorii nu sunt foarte activi în dezvoltarea sistemelor de securitate prin reprezentanți, și acordă o mică atenție dezvoltării dialogului social în sănătate și securitate.

Densitatea reprezentanților reflectă deci o situație extinsă a sindicatelor din aceste țări – o medie de mai puțin de 50% din salariați au reprezentanți. Unele țări nu au estimări cu privire la numărul de reprezentanți sau acoperirea salariaților de către reprezentanți. De asemenea, informația lipsește și cu privire la activitatea reprezentanților nesindicalizați, dacă aceștia există. Toate aceste lipsuri din baza de date face foarte dificilă realizarea unei analize ale acestor probleme de stat. Este de asemenea foarte important ca problemelor legate de securitate și sănătate să le fie acordată importanță egală pe agenda sindicală alături de alte probleme cheie cum ar fi salariile și timpul de lucru.

- nu pot fi obținute locuri de muncă mai sănătoase doar prin urmarea regulilor dictate de specialiști. Numai dacă toți cei implicați sunt și activi, cu scopul garantat de a-și exprima problemele de sănătate și nevoile proprii, prevenția se referă deseori numai la acoperirea spatelui angajatorului (echipamentul personal de protecție care este nepotrivit sau este un memento permanent al riscului, uneori nu este purtat, dar oferă o cale de a transmite dolarul către salariați).
- numai prin participare activă salariații pot obține un loc în față atunci când trebuiesc luate decizii

Estimările sindicatelor cu privire la acoperirea reprezentanților OSH asupra forței de muncă în unele noi state membre ale UE și în țările candidate

	Acoperirea reprezentanților pentru Sănătate și Securitate Profesională asupra forței de muncă	Reprezentanți sindicalizați
Bulgaria	49%	80%
Croația	65%	70%
Republica Cehia	30%	100%
Estonia	90%	50%
Ungaria	20%	65%
Letonia	nu este măsurabil	95%
Polonia	14%	Cea mai TU
România	50%	95%
Slovacia	40%	70%
Slovenia	100%	90%

Participarea este atât o necesitate (fără aceasta, politicile de prevenire sunt mai puțin eficiente) cât și un drept. Este o latură a triumghiului cu trei părți integrale: aportul tehnico-medical cu privire la serviciile de prevenire; presiunea legislativă și de reglementare care stabilește o structură de bază pentru condițiile de muncă; și participarea salariaților ca o acțiune colectivă pentru menținerea sănătății lor văzută ca un conflict de argumente față de ceilalți actori prezenți la locul de muncă. Participarea nu se referă la construirea unui consens. Este un permanent conflict de evaluări și interese subiective ce diferă în mod clar și deseori sunt opozabile. Ar fi lipsit de sens să privim participarea drept un mod prin care se pune capăt unei lupte. Participarea implică dreptul de a se organiza și libertatea de a participa la acțiuni colective în forme variate care caracterizează acțiunea prin munca organizată (dreptul de a se întâlni, dreptul la grevă, etc.).

Datele primite de la câteva țări, se îndreaptă către o legătură strânsă între existența reprezentanților salariaților și înființarea unui sistem de prevenire la locul de muncă. În acest fel, în Spania, un studiu al celor mai frecvente accidente la locul de muncă, a arătat că dintre firmele care nu au luat nici o măsură de prevenire, 76,2% din acestea nu aveau reprezentanți de prevenție, în timp ce printre firmele ce au luat toate măsurile de prevenție prevăzute în studiu, 76% aveau reprezentanți de prevenție. În Italia, studiul realizat de Agenția Regională de Coordonare a identificat aceeași legătură între existența reprezentantului salariaților la locul de muncă și politică standard a companiei de prevenție.

Participarea este de asemenea și o aptitudine a echipelor sindicale, care trebuie să învețe să adopte opiniile și necesitățile diferitelor grupuri de salariați, pentru a se informa cu privire la experiența lor. O simplă abordare instituțională limitată, de exemplu, a întâlnirilor comisiilor pentru sănătate și securitate, poate filtra întreaga substanță de participare. Cel puțin trei lucruri sunt necesare pentru a obține experiența în acest domeniu:

- suficiența educație și informare;
- abilitatea de a acționa în mod independent pornind de la nevoile salariaților și prioritățile lor și să-i verifice în mod real cu privire la cunoștințele tehnice de prevenire prezentate de experți cât și cu privire la politica angajatorului;
- abilitatea de a construi o legătură între lupta pentru sănătatea la locul de muncă și celelalte aspecte ale vieții.

Mecanismele de participare variază foarte mult de la țară la țară. Există diferențe majore între sistemele de relații industriale, tradițiile sindicale, legislație, și așa mai departe. În general, directivele Comunitare nu formulează caracterul practic al participării, ci pur și simplu arată principiile și elementele esențiale. În mod evident, trebuie reținut faptul că în majoritatea cazurilor, realitatea este mai complexă decât tipologia, și că diferite forme mai pot exista una lângă cealaltă.

Metode diferite de participare a salariaților

1. Informarea: solicitarea minimă stabilită de directivele Comunitare. Nu poate exista participare fără o informare egală. Este important să se dezvolte locul de muncă – grupul – sau industria – informarea pe scară largă, punând sistemul în ordine pentru a evita situația în care informația este oferită doar cu privire la „datele disponibile” pe care angajatorul este pregătit să le divulge. Cum se poate, de exemplu, ca alegerea unui echipament de muncă să fie discutată dacă salariații și reprezentanții lor nu au acces la baza de date detaliată cu privire la consultări despre diferitele echipamente disponibile pe piață? Un drept real la informare implică dreptul de a consulta experți (aleși de sindicate) pentru a verifica sau analiza informația oferită.

2. Consultarea: consultarea înseamnă că opiniile salariaților și a reprezentanților lor trebuie să fie luate în considerare înainte de luarea unei decizii. Nu înseamnă că angajatorul nu are cuvântul final, dar pentru a fi eficient, înseamnă că acolo unde există o neînțelegere, angajatorul trebuie să-și susțină cazul și să spună în mod expres de ce nu este de acord cu opinia salariaților. Documentele referitoare la consultări trebuie păstrate întotdeauna, iar calea de apel (la inspectoratul de muncă) trebuie luată în considerare.

3. Negocierea: acest lucru înseamnă totalitatea procedurilor care se încheie cu participarea părților la diferite acorduri.

4. Co-decizia: aceasta este un acord diferit sub care organele comune de decizie și elaborare a acestora, sunt înființate. Nici o decizie nu poate fi luată unilateral. Proce-

durile ar trebui definite prin raportarea la alte organe (inspectoratul muncii, consilii industriale comune etc.) acolo unde problemele sunt în impas.

5. Controlul salariaților: acest lucru are legatură cu zonele în care deciziile sunt luate de către salariați și reprezentanții acestora. Acest lucru se întâlnește foarte rar, mai mult în perioadele de acțiuni sindicale pe scară largă, de vreme ce atacă fundația diviziunii sociale a muncii și puterea angajatorului. Totuși, unele state membre ale UE, dau reprezentanților salariaților dreptul de a lua decizii unilaterale în probleme specifice și în anumite condiții. Belgia este un asemenea caz, unde reprezentanții salariaților pot forța îndepărtarea unui consultant extern pe probleme de prevenție, care a pierdut încrederea salariaților.

6. „Cursa” participării directe, informale. În multe cazuri, angajatorii se opun participării legale-obișnuite a salariaților și susțin participarea directă, informală. Prin acest lucru, ei înțeleg forme de participare a indivizilor, grupurilor (cercuri de calitate) sau, uneori, un fel de referendum (ii roagă pe salariați să voteze renunțarea la facilitățile legale sub amenințări). Experiența ne învață că participarea directă fără un organ consultativ, fără existența unor drepturi specifice asupra cărora să fie informați sau consultați, și acolo unde nu există sindicat, ne situează în fața unei situații în care salariații sunt forțați să participe la discuții în termenele și limitele stabilite de angajator, cu scopul de a crea un consens la nivelul scopurilor managementului companiei de a preveni obținerea interesului specific al salariaților – acela de a li se oferi recunoaștere.

Servicii de prevenție

Directiva-cadru se referă la serviciile de prevenție în art. 7. Exprimarea este foarte complicată. Formulează o serie de obligații, dar oferă statelor membre o parte destul de amplă în definirea acestora. De asemenea, formulează un număr de principii fundamentale ca linii orientative pentru statele membre. Conceptul de prevenție, și ceea ce trebuie să facă serviciile de prevenție, nu poate fi definit într-un mod coerent fără să se facă referire la art. 6 al Directivei. Acest lucru arată în mod clar că prevenția este un set de activități multidisciplinare care formează un întreg coerent și trebuie să ia în considerare toți factorii care pot afecta sănătatea și securitatea.

Forma de execuție cu privire la serviciile de prevenție în Uniunea Europeană este mai puțin decât satisfăcătoare. Orice evaluare trebuie realizată împotriva a cel puțin patru criterii:

- acoperire universală: toți salariații trebuie să aibă acces la serviciile de prevenție;
- abordarea multidisciplinară: serviciile trebuie să aibă diferite zone de expertiză și acțiunea preventivă trebuie, în mod normal, să implice cooperarea între aceste zone de expertiză pentru a asigura o abordare totală a muncii. Directiva-cadru spune că este sarcina autorităților publice din fiecare stat să definească capacitățile necesare și aptitudinile, și că această decizie nu trebuie lăsată la discreția angajatorului;
- abordarea preventivă trebuie să fie în concordanță cu ordinul ce are prioritate cu privire la măsurile de prevenție. Principiul scop al serviciilor de prevenție este acela de a obține îmbunătățiri în condițiile colective de muncă.

Nici un stat membru al UE nu îndeplinește aceste criterii în practică, după cum stau lucrurile. Unele țări au făcut progrese, în altele s-a înregistrat o îmbunătățire, pe când în alte țări lucrurile au devenit chiar mai grave. Natura multidisciplinară a serviciilor de prevenire reflectă aria largă și complexitatea temelor prevenției așa cum se stipulează în art. 6 din Directiva-cadru. Bazându-ne pe ceea ce s-a întâmplat în țările unde serviciile multidisciplinare există și funcționează, se pare că eliminând art. 7 prin care se solicita definirea capacităților și aptitudinilor necesare, statele membre ar trebui să ia în considerare faptul că, pentru a fi într-adevar competent, un serviciu de prevenție ar trebui să aibă experți care să lucreze împreună cu ei, în următoarele domenii:

- sănătatea profesională;
- siguranța;
- igiena industrială și toxicologia;
- ergonomie;
- mediul psiho-social și organizarea muncii.

Cooperarea între diferitele zone de expertiză nu înseamnă că toți experții la care se face referire trebuie să fie implicați în orice activitate de prevenție. Trebuie să se facă o diferență aici între serviciile de prevenție ca organizație permanentă ce lucrează pentru aceasta, și conținutul actual al activităților serviciilor de prevenție, care va fi multidisciplinar pentru diferite trepte, în concordanță cu circumstanțele practice. Măsurile trebuie formulate pentru a asigura faptul că serviciile preventive se află la un standard potrivit. Aici, apobarea de către autoritățile competente poate fi foarte folositoare. Este vital pentru sindicate

Sunt oare serviciile preventive olandeze un câștig real pentru prevenție?

De un număr de ani, Ministerul Afacerilor Sociale Olandez a publicat un „Arbobalans” monitorizând raportul asupra diferitelor aspecte legate de prevederile prevenției și anumiți indicatori de performanță pentru sănătatea profesională. Progresul material a fost realizat în privința unor indicatori (în special asupra numărului de salariați acoperiți de serviciile preventive), dar alte descoperiri sunt mult mai deranjante. Prevenția este în principal angrenată pentru tăierea absențelor pe caz de boală. Nu acordă nici un fel de importanță pe termen lung problemelor legate de sănătate, și optează mai degrabă pentru soluții individuale sau tehnice imediate decât pentru schimbări în organizarea muncii.

să se implice în structurarea standardelor de calitate și în procedurile de evaluare. Evaluarea cu regularitate a schemelor existente și cercetarea pentru identificarea necesităților omise, ar trebui să facă parte din politica națională cu privire la serviciile de prevenție.

Centrul atenției pentru activitățile serviciilor de prevenție ar trebui să fie reprezentat de profilaxie. În unele țări, practicile naționale sau reglementările fac referire la faptul că ele realizează și activități curative, dar atunci acestea ar trebui să fie astfel îndreptate, încât să permită măsurilor preventive să fie aduse în atenție prin identificarea cauzelor de fond sau a dezordinii manevrate.

Activitatea de prevenție trebuie să se bucure de independență profesională garantată care îi va da posibilitatea personalului pentru serviciul de

prevenție de a da sfaturi atât angajatorilor cât și salariaților. În particular, trebuie garantată conformitatea cu codurile profesionale internaționale recunoscute așa cum se reflectă în „Codul Internațional de Etică pentru Specialiștii în Sănătatea Profesională”. Printre alte lucruri, aceasta înseamnă că serviciile nu trebuie utilizate pentru a verifica absentele de la locul de muncă, nici activitățile lor să nu fie utilizate pentru examenul de sănătate dinaintea angajării. În particular, orice utilizare a rezultatelor examenelor genetice de la pre-angajare pentru a fi expuse anumitor riscuri, ar trebui interzisă de lege.

Deseori, activitățile multidisciplinare ale serviciilor de prevenție lasă un gust amar și funcționează alături de liniile comerciale. Eficacitatea a ceea ce fac va depinde de solicitările din mediul de afaceri, iar experiența câștigată într-un anumit loc de munca este rareori pusă la bătaie pentru a îmbunătăți prevenția în alte firme. Acest gen de abordare ține pe loc prevenția. Serviciile de prevenție îndeplinesc un rezumat (compendiu) care se adaugă existenței unei solicitări din partea domeniului de afaceri, a unei piețe competitive din serviciile private. Legătura dintre politicile de profilaxie publică și serviciile de prevenție trebuie consolidată. Ar fi necesar și un sprijin public pentru serviciile de prevenție, care ar putea lua o gamă largă de forme potrivit circumstanțelor fiecărei țări.

Funcțiile care ar trebui promovate, ar putea include:

- coordonarea experiențelor și soluțiilor, și înființarea unei baze de date ușor accesibile și a unui sistem de informare, pentru a ajuta la rezolvarea problemelor pe baza practicilor deja testate în unele locuri de muncă;
- cercetarea asupra experiențelor desfășurate și bazate pe identificarea unor necesități nerezolvate;
- educația profesională continuă pentru toți specialiștii în profilaxie, pentru a le păstra aptitudinile la aceeași valoare și chiar să le îmbunătățească;
- controlul de calitate asupra serviciilor de prevenție pentru evitarea creării unei piețe sub standardele serviciilor;
- protejarea independenței operatorilor de prevenție împotriva presiunii exercitate de angajator;
- o integrare superioară a serviciilor de prevenție în prevederile de sănătate publică (cercetare epidemiologică, utilizând datele de control

din studiile de sănătate produse de serviciile de prevenție pentru o intervenție iminentă, în particular este vorba despre interzicerea sau limitarea utilizării preparatelor chimice etc).

De citit:

- „Raport special cu privire la serviciile de prevenție”, ziarul TUTB, nr. 21, iunie 2003, p.19-37
Vezi pagina: <http://hesa.etui-rehs.org>>Newsletter
 - Linii orientative tehnice și etice pentru salariații din controlul de sănătate, OSH nr. 72, Geneva, OIM, 1998
- Vezi pagina: www2.ilo.org/public/english/support/publ/pdf/osh72.pdf
- Convenția OIM nr. 161 cu privire la serviciile profesionale de sănătate (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp2.htm) și Recomandarea 171 (www.ilo.org/ilolex/english/recdisp2.htm)

Obligațiile angajatorului cu privire la sănătate și securitate

Una din cele mai mari progrese realizate de Directiva-cadru este aceea de a clarifica rolurile diferiților actori în (sau contractual legați de) firme și să explice relațiile dintre aceștia. Directiva-cadru stabilește atât rezultatul ce trebuie atins (datoria angajatorului este aceea de a asigura siguranța) cât și modalitățile-cheie prin care acestea pot fi atinse. Nu este vorba aici despre rezultatul ce trebuie atins. Condițiile de muncă nu trebuie să aducă atingere sănătății. Nu există limitări cu privire la aceste obligații (altele decât cazurile de voință a lui Dumnezeu, așa cum sunt definite la art. 5.4). Legea comunitară a redus solicitarea „practicabil în mod rezonabil” așa cum se stipulează în directiva anterioară referitoare la igiena industrială (în principal Directiva-cadru 1980 cu privire la riscul produselor chimice, a agenților fizici și biologici). Pericolul a constat în supunerea activităților de profilaxie la un calcul de cost-profit pentru a stabili valoarea lor economică. De asemenea, art. 6 din Directiva-cadru oferă unele idei cu privire la zona vastă de subiecte relevante pentru sănătatea profesională. Obligația de securitate nu este limitată doar la evitarea accidentelor de muncă, dar implică acționarea tuturor factorilor care sunt insuficienți – sau care au efect pe termen lung asupra sănătății.

Acest lucru o transformă într-o obligație dinamică de securitate îndreptată către progresul condițiilor de muncă aflat în desfășurare, mai degrabă decât un progres static, definit prin lipsa accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale. Angajatorul trebuie să ia în considerare „evoluțiile din domeniul cunoașterii” și să-i consulte pe salariați pentru a le da posibilitatea de a înainta propuneri. Directiva Agenților Chimici 1998 conține de asemenea, prevederi majore cu privire la supravegherea sănătății, rezultatele căreia trebuie să fie utilizate în revizuirea evaluării riscurilor și adoptării măsurilor de prevenție.

Orientarea cu privire la metode este de asemenea importantă: stabilirea unor regulamente de prioritate pentru măsuri de prevenție, conceptul unor activități de prevenție planificate sistematic, precum și utilizarea evaluării riscului. Există și prevederi generale obiective ce se referă atât la serviciile de prevenție pe care toți angajatorii trebuie să le implementeze, cât și la participarea în activitățile de prevenție de către salariați și organizațiile acestora.

În practică, sănătatea și securitatea au fost fondate nu pentru a sări peste interesele angajatorilor. În anumite zone și în anumite condiții, ar putea fi într-adevăr în interesul angajatorului să îmbunătățească condițiile

de muncă și să evite deteriorarea sănătății. Dar aceasta nu este o regulă generală. Motivul profitabil uneori eclipsează problemele legate de sănătate și securitate. Mărturia celor aproape două secole arată că progresul în prevenție depinde în principal de trei lucruri:

- acțiunea conjugată desfășurată de salariați și sindicate;
- înființarea unei structuri legislative specifice consolidate pentru angajatori;
- controlul real al muncii, inspectia și sisteme de pedepsire prin care autoritățile publice să oblige angajatorii să respecte regulile.

Datoria angajatorului este aceea de a asigura sisteme de condiții de muncă sigure din constatarea ca relația-munca boală-sănătate nu este cauzată de ghinion, evitarea într-un mod sumbru sau de forme individuale de comportament. Stă în puterea angajatorului să specifice cum trebuie organizată munca, impunând condiții de muncă specifice cu privire la salariați. Datoria angajatorului legată de securitate este legată de ideea de prevenție planificată și de regulamentul de prioritate pentru măsuri de prevenție. Ideea este de a elimina, dacă este posibil, riscurile aparute la sursă, de a anticipa potențialele riscuri, de a le pune în discuție în mod preventiv, și în mod periodic să revizuiască măsurile de prevenție în lumina experienței câpătate. S-a descoperit că două obstacole majore trebuie depășite pentru ca această îndatorire să fie pusă în practică.

Efectul „latura de mașină“

Se întâmplă acolo unde măsurile de prevenție sunt tratate ca atunci când lipești abțibilduri (sau pui un ghips), soluții ce limitează efectele adverse ale muncii organizației, și sunt lăsate în general în grija specialiștilor tehnici. Aici, solicitările de prevenție nu reprezintă o parte integrală a opțiunii politicii de afaceri. Organizarea muncii, alegerea unui echipament și a substanțelor și planificarea afacerilor sunt stabilite fără o evaluare reală a impactului lor asupra sănătății prezente sau viitoare a salariaților. Măsurile tehnice sunt luate numai după producerea evenimentului pentru a compensa daunele făcute de politica de decizie a companiei. În majoritatea cazurilor, aceste măsuri de prevenție tehnică nu pot elimina riscul la sursă și sunt în mod variabil încercări de succes pentru limitarea daunelor. Logica întortocheată a acestei abordări poate, în anumite cazuri, să se răsfrângă asupra salariaților, aceștia fiind învinuiți pentru faptul că s-au accidentat singuri prin propriul lor comportament.

Prevenția dictată de alte afaceri generale și obiective de management

O alternativă avansată uneori este aceea de a realiza un sistem de management unde sănătatea profesională face parte dintr-o serie largă de obiective (de egalitate sau legate de mediu). De vreme ce nu există vreun dubiu cu privire la nevoia unui management de sănătate sistematic profesional, trebuie să ne îndepărtăm de câteva lucruri care murdăresc apa.

1. Sănătatea profesională este ea însăși o limită și nu trebuie să devină o variabilă dependentă pentru nivelurile de profit ale companiei. Acesta este pericolul creat de campaniile de conștientizare care confundă protecția de sănătate cu obținerea profitului, cu productivitatea sau competitivitatea, când de fapt trebuie insistat asupra necesității de a menține sănătatea salariaților, chiar și atunci când acest lucru înseamnă scăderea productivității sau a profitului.
2. Sănătatea profesională poate fi la același nivel cu celelalte obiective

(profitul, calitatea etc). Un management care include un set neconectat de obiective poate selecta obiectivele de sănătate profesională care să concorde cu fără efort cu celelalte obiective, și renunțarea la cele care ar putea intra în conflict cu ele.

3. Sistemele de management tind să fie desemnate a fi comanda de sus în jos sistemul de control. Managementul își stabilește propriile obiective, organizează afacerea pentru obținerea lor, evaluează și verifică rezultatele etc. Sistemele de management sunt capabile pentru a aduce înăuntru toți jucătorii din firmă, să-i situeze în spatele desfășurării programului de prevenție pus la cale de managementul companiei. Aceasta este o forma periculoasă de integrare, care poate avea ca scop eliminarea sindicatelor și scăparea de sub observație a sistemului de mecanisme de relații industriale unde ei sunt prezenți în mod pregnant; sau poate avea drept scop reducerea autonomiei sindicatelor sub masca unui consens în jurul unei „culturi de siguranță“. Este vital să se mențină autonomia colectivă a salariaților la toate nivelurile de acțiune de prevenire, pentru că acest lucru este ceea ce va pune în lumină și va da vizibilitate pentru o noi probleme ce nu au fost luate în considerare. De asemenea, acest lucru va da posibilitatea de a realiza acțiuni de promovare a sănătății la nivelul solicitărilor de producție ale companiei sau la nivelul lanțului managerial. În sfârșit, acest lucru poate elimina problemele de la locul de muncă și conduce dezbaterile legate de politica utilizată către schimbările ce trebuiesc luate.

De citit:

Frick et al., Sănătatea profesională sistematică și securitatea managementului: perspective cu privire la dezvoltarea internațională, Londra, presa Pergamon, 2000

Limitări ce trebuie depășite

Directivile Comunitare formează un organ de legislație care deschide în totalitate noi domenii în comparație cu sistemele de prevenție naționale ale statelor membre. Dar acest sistem are și eșecuri. Este important ca sindicatele să identifice aceste slăbiciuni pentru a stabili o strategie de prevenție coerentă care să meargă dincolo de implementarea directivelor, copiind formulările și stabilind un întreg sistem de prevenție.

1. Directivile acționează aproape în întregime asupra relațiilor dintre angajatori și salariați, neluând în considerare prevederile publice din cadrul sistemului de prevenție.
2. Directivile nu iau în considerare în nici un fel impactul negativ al angajărilor în condiții nesigure și periculoase. Ele se bazează pe ficțiunea potrivit căreia salariații cu munca temporară și cei permanenți se bucură de aceleași condiții, care nu reflectă realitatea relațiilor de muncă la locul de muncă plătit.
3. Nu a fost creată nici o legătură între sănătatea profesională și problemele legate de egalitatea de șanse.
4. Persoanele care desfășoară activități proprii (liber-profesioniștii) și personalul din domeniul casnic rămân în afara scopului directivei.
5. În mod general, directivele stipulează responsabilitățile cu care fiecare angajator este dator la propriul „său“ salariat. Producția reală a muncii este doar o reflectare parțială a divizării între diferitele entități legale ce formează firmele. O firmă specializată în muncă poate, în cele mai multe cazuri, să exercite un control extins asupra condițiilor de muncă ale unei firme subcontractante. Deși Directiva-cadru stipulează o

obligatie de angajament de cooperare pentru întreprinderile aflate în același loc de muncă, prevederile, așa cum sunt în prezent, nu par a se apropia de problemele legate de sănătate și securitate ce apar în înțelegerile subcontractante.

De citit:

Despre salarii cu contract temporar și sănătatea profesională:

- „Flexibilitate și caracter ocazional: impactul asupra sănătății salariaților”, ziarul TUTB, nr. 15-16, februarie 2001, pag. 16-22. Vezi: <http://hesa.etuirehs.org>> Newsletter
- Fernando G. Benavides et al., Angajarea precară și rezultatele legate de sănătate în Uniunea Europeană, Dublin, Fundația Europeană, 1999
- Beatrice Appay et al., Precaritatea socială, muncă și sănătate, Paris, IRESCO, 1997

Despre legăturile dintre sănătatea profesională și egalitatea de șanse:

- Probleme legate de gen în securitatea și sănătatea la locul de muncă: un rezumat, Bilbao, Agenția Europeană pentru Siguranța și Sănătatea la Locul de Muncă, 2003
- Laurent Vogel, Vidul dintre egalitatea de șanse și locul de muncă în Europa, TUTB, 2003
- Karen Messing, Integrarea egalității de șanse în analiza ergonomică, TUTB, 1999
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>> Publications

Interacțiuni vitale care nu sunt întotdeauna atinse

Fie că sunt la nivel de Comunitate, fie la nivel național, măsurile de prevenție sunt eficiente numai extinzând domeniul până la asocierea strânsă cu alte forme de stipulare care acționează asupra unor factori-cheie ai sănătății profesionale. Piața de muncă, sistemul de securitate socială, protejarea mediului, egalitatea de gen, educația și politicile de educație profesională interacționează în multe feluri, dar nu întotdeauna sunt aduse în discuție. Reglementarea pieței reprezintă o zonă particulară de probleme cu privire la acest aspect. Reglementările Comunitare sunt destinate să ofere posibilitatea ca echipamentele de muncă și preparatele chimice să circule liber pe piața unică a Uniunii Europene. Aceste reguli de comerț au însă lipsuri imense. În acest moment se află în proces de revizuire, și acest lucru va afecta Directiva-mecanism 1989, precum și vastul organ de reglementare cu privire la preparatele chimice adus în discuție încă din 1967. Sindicatele solicită sporuri substanțiale iar din partea autorităților publice doresc o politică eficientă de supraveghere a pieței.

De citit:

Despre Directiva-mecanism:

- Stefano Boy, Sandra Limou, Implementarea Directivei-mecanism, TUTB, 2003
- Sandra Limou, Directiva comunitară relativă despre concepția mecanismelor, TUTB, Institutul Muncii de la Strasbourg, 2003 (numai în franceză)
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>> Publications
- „Noua Directiva-mecanism cu-rând pe drumul cel bun?”, ziarul TUTB, nr. 26, decembrie, pag. 14-16
- „Directiva-mecanism, câștiguri

și provocări pentru Noua Abordare”, ziarul TUTB, nr. 21, iunie 2003, pag. 3-7

- „Revizuirea Directivei-mecanism”, ziarul TUTB, nr. 17, iunie 2001, pag. 5-12
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>> Newsletter

Despre reglementările cu privire la preparatele chimice și REACH:

- Simon Pickvance et al., Impactul REACH asupra sănătății profesionale, Universitatea Sheffield, ETUC, ETUI-REHS, 2005
- Tony Musu, REACHing the workplace, TUTB, 2004

- Ukrike Westphal, Carcinogenii în mediul de lucru, TUTB 1998
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>> Publications

- „Atingerea locului de muncă: sindicatele cheamă pentru o politică Europeană ambițioasă cu privire la preparatele chimice”, ziarul HESA, subiect special, nr. 28, octombrie 2005
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>> Newsletter
- Femeile pentru REACH și un viitor lipsit de toxicitate:
www.wecf.de>Projects

4. Elemente esențiale ale strategiei sindicale Europene cu privire la sănătate și siguranța la locul de muncă

Marea majoritate a legislației Comunitare Europene cu privire la sănătatea și securitatea la locul de muncă este rezultatul acțiunii sindicatelor. Deși nu aduce în discuție toate problemele, este un plus prin care se pot obține îmbunătățiri la sistemele de prevenție. Dar acest lucru necesită acțiuni autonome din partea sindicatelor. Nu este suficient să se îmbunătățească structura – prevederile trebuie să fie puse în practică. Numai sindicatele pot exercita presiunea necesară pentru a face ca acest lucru să se întâmple. Acesta este motivul pentru care sănătatea profesională se află pe agenda Confederației Europene a Sindicatelor. Biroul Sindical Tehnic European (din 2005 este Departamentul pentru Sănătate și Securitate al ETUI-REHS) a fost înființat pentru a promova cooperarea dintre sindicatele europene din această zonă. Campaniile conduse în comun de CES și TUTB au inclus lupta de a interzice azbestul, campania pentru prevenirea dereglării musculo-scheletală, inițiative de îmbunătățire a reglementărilor pe piața preparatelor chimice (REACH) etc.

De citit:

Campania sindicală Europeană împotriva dereglărilor musculo-scheletale:

- „Dereglările musculo-scheletale; unde ne aflăm, și unde am putea fi”, ziarul HESA, nr. 27, iunie 2005, pag. 22-27
- Rory O'Neill, Europa sub tensiune, TUTB, 1999
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>
Main topic>MSD

Campania sindicală Europeană pentru interzicerea azbestului în Europa și în lume:

- „Azbestul în lume”, ziarul HESA, Raport special, nr. 27, iunie 2005,

pag. 7-21

Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>
Main topic>Azbestos

Participarea CES la dezbaterile cu privire la strategia Comunitară despre sănătatea la locul de muncă:

- Laurent Vogel, Sănătatea profesională. Opt zone de acțiune prioritare pentru politica Comunitară, TUTB, 2004
- „Strategia Comunitară la mijloc de drum”, ziarul TUTB, Raport special, nr. 26, pag. 17-30
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org>
Main topics>Community strategy

Rădăcinile angajamentelor sindicale

Societățile în care trăim sunt marcate de mari inegalități. Unul din aceste viduri sociale are legătura cu viața și sănătatea. Salariații au o rată scăzută de speranță decât membrii unor clase privilegiate. Bolile – fie ea cancer, boli de piele sau invaliditate la locul de muncă – sunt distribuite foarte inegal în rândul populației. Condițiile de muncă reprezintă o cauză a acestei situații.

În ultimii ani, inegalitățile sociale din sănătate s-au adâncit în marea majoritate a țărilor din Uniunea Europeană. Vidul dintre clasele privilegiate și salariați se adâncește în termeni de moarte, boală și

invaliditate. Creșteri similare dar mult mai drastice pot fi văzute în unele din țările din Estul Europei.

Sănătatea profesională este o prioritate majoră pentru sindicate. Protejarea vieții și sănătății a reprezentat motivul principal pentru care organizațiile cu salariați și-au făcut simțită prezența la începutul revoluției industriale. Chiar și în prezent rămâne o activitate-cheie. Este unul din lucrurile principale pe care salariații le solicită și astăzi din partea sindicatelor (protejarea vieții și sănătății). Un sindicat incapabil să acționeze cu privire la sănătatea profesională, va avea un minus de încredere atunci când va trebui să susțină și alte interese ale salariaților. Argumentul prin care sănătatea și securitatea reprezintă interese comune atât pentru salariați cât și pentru angajator, nu este dovedit de fapte. În unele cazuri, în care boala-sănătatea sunt trasuse în costuri vizibile pentru firmă, poate exista o măsură de interes comun. În alte cazuri, compromisurile pot produce ciocnire de gândiri destul de vastă. Mai există și ale cazuri în care iau naștere conflictele.

În mod general, pot fi alese două direcții:

- Cu cât ești mai departe de riscurile recunoscute și compensate, atât de departe sunt strategiile. Așadar, este mai ușor să adopți planuri de reducere a accidentelor industriale decât să ataci factori care afectează sănătatea mentală. În timp ce unele probleme legate de muncă sunt menite eșecului care afectează și producția (accidente, controlul necorespunzător al diferitelor modalități de poluare etc), altele sunt legate de productivitatea însăși, de intensitatea muncii și plasând scopurile de producție înainte de aspectele umane ale muncii (prin flexibilitatea forțată a orelor de muncă). În asemenea cazuri, măsurile eficiente de prevenție tind să aibă aceeași soarta cu scopurile managementului companiei.
- Cu cât se înmulțesc locurile de muncă temporare, cu atât se acordă o importanță scăzută prevenției. În vremuri de șomaj masiv, direcția este reprezentată de administrarea riscurilor prin selecția salariaților și fluctuația acestora, unde practica prevenției este dictată de analiza cost-profit: acolo unde un loc de muncă s-a devalorizat, la fel se întâmplă și cu sănătatea salariaților. Un salariat care este înlocuit cu ușurință și ieftin, va fi văzut ca o resursa „disponibilă“.

Lupta pentru sănătate nu poate fi separată de acțiunea colectivă și de organizare pentru a transforma condițiile de muncă. Nici progresul științei medicale și nici progresul tehnic nu vor aduce îmbunătățiri pe termen lung nefortate de astfel de acțiuni colective conduse de salariați. Acesta este motivul pentru care astăzi în Europa, protecția sănătății la locul de muncă este parte a acțiunii sindicale.

Organizarea la locul de muncă: punctul de plecare al oricărei acțiuni sindicale ce se referă la sănătate și securitate

Acțiunea sindicală asupra sănătății profesionale are loc la mai multe niveluri: în fiecare zi la locul de muncă, în negocierea colectivă din industrie și inter-industrie, prin acțiuni politice conjugate și atacând aceste probleme, în multe organe tripartite, în tribunale pentru apărarea salariaților bolnavi și răniți și obținerea de decizii împotriva angajatorilor răspunzători, prin relația cu mass-media pentru a conștientiza

Sindicatul din noile state membre ale Uniunii Europene s-au confruntat cu noi provocări majore din restructurarea industriei, creșterea șomajului, plata colectivă, apărarea drepturilor sociale fundamentale etc. Din acest punct de vedere, sănătatea și securitatea la locul de muncă a fost situată pe ultimele locuri de către sindicate, la momentul respectiv. Oricum, sindicatele au fost implicate în procesul creării-instituirii și transpunerea legislației, cât și în educație și alte forme de sprijin pentru sănătatea sindicatului și securitatea activiștilor la toate nivelurile. Acest lucru, împreună cu cooperarea în acest domeniu, ar putea reprezenta baza pentru o viitoare implicare a sindicatelor în organele pentru Securitatea și Sănătatea Profesională (OSH).

profilul problemelor de la locul de muncă etc. Punctul de plecare al acestei acțiuni îl reprezintă organizarea salariaților. Este o zonă în care salariații realizează că au solicitări majore din partea sindicatului lor, reflectând experiența câtorva generații: fără organizarea muncii, nu există siguranța progresului pe termen lung în sănătatea profesională.

Există mecanisme pentru reprezentare profesională în sănătatea profesională din toate țările Europei. Condițiile și procedurile practice pot varia foarte mult de la o țară la alta, dar este ușor de remarcat că majoritatea covârșitoare

a reprezentanților pentru sănătate ai salariaților sunt activiști sindicali, iar această direcție se regăsește chiar și în țările unde legislația permite celor ce nu sunt membri de sindicat să fie aleși. În general, fără sprijin sindical, reprezentanții pentru sănătate ai salariaților au un orizont îngust pentru acțiuni independente îndreptate către angajatorul lor. Există sute de mii de astfel de reprezentanți de-a lungul Europei și Uniunii. Ei reprezintă o bază masivă. Un element central al strategiei sindicale cu privire la sănătatea și securitatea la locul de muncă este acela de a sprijini activitățile lor zilnice și de a dezvolta o strategie totală inspirată din experiențele și participarea lor.

De citit:

Metodologia sindicală pentru evaluarea riscurilor:

- Pere Boix, Laurent Vogel, Evaluarea riscurilor la locul de muncă, TUTB, 1999
Vezi: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub27.htm>

- Margareth Keith et al., Cercetarea cu picioarele goale, OIM, 2002
Vezi: <http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/barefoot.htm!#%20line>

Cum să mișcăm reforma de sus în jos către o reînnoire a inițiativei salariaților?

Acțiunea în domeniul muncii a repus sănătatea de la locul de muncă și securitatea pe agenda mai multor țări din Comunitate. Probleme la fel de diferite ca intimidarea la locul de muncă, atacarea problemelor legate de substanțele toxice și vătămătoare, opoziția față de caracterul temporar al muncii prin intermediul agenților de angajare și a unui număr mare de subcontractori, toate acestea au dus la aceeași concluzie: este greșit să credem că progresul tehnic și creșterea economică vor aduce în mod automat îmbunătățiri la locul de muncă. Acest lucru reprezintă o bază pentru o acțiune sindicală înnoită și conjugată cu privire la condițiile de muncă. Problema calității în muncă rezultă din diferitele situații naționale.

Vor rămâne însă dificultăți care nu trebuie subestimate. Ca să nu vorbim de riscurile tradiționale indubitabile, două schimbări importante în organizarea muncii – intensificarea și angajarea temporară – sunt provocate de solicitări din mai multe zone care au vaste implicări politice și au drept obiectiv direct reducerea drepturilor angajatorilor asupra organizării producției. Nu se poate face nimic în mod efectiv în legătură cu dereglarea musculo-scheletală, stres sau intimidarea la locul de

muncă, fără provocarea puterii angajatorului de a pune ordine în managementul afacerii sale. Există un vid major între intensificarea amară a recunoașterii acordată problemelor și slăbiciunile strategiilor colective intenționate a le fi adresate.

Oricum, oricât de reale sunt aceste dificultăți, noi domenii pentru activitatea proactivă a sindicatului se deschid, fiind exemplificate prin faptul că deși destul de recent, conceptul de intimidare la locul de muncă a devenit subiectul unor dezbateri aprige în ultimii ani. Conceptul de boală la locul de muncă se răspândește, în timp ce imaginea pozitivă a „întreprinderii“ își pierde din strălucire. Activitatea sindicală proactivă în sfera prevenirii la nivel profesional, este doar un aspect al revendicării inițiativei care în mod necesar va trebui să atace multe aspecte (opoziția față de angajarea temporară, intensificarea muncii, democrație la locul de muncă etc).

Provocarea pentru sindicate poate fi rezumată după cum urmează: cum este posibil ca reforma „de sus în jos“ reprezentată prin transpunerea directivelor Comunitare, să poată fi utilizată pentru a schimba balanța puterii la locul de muncă? Alegerea a sute de mii de noi reprezentanți de securitate pentru salariați în unele țări, obligația de a evalua toate riscurile legate de muncă, precum și o mai bună informare despre preparatele chimice, poate reprezenta o oportunitate majoră. În mod evident, o singură structură legală nu reprezintă un tratament miraculos pentru problemele de sănătate la locul de muncă. Dar poate însemnă că este o cale ce nu trebuie trecută cu vederea. În timp ce, vorbind în sens larg, reformele au fost împiedicate de o aplicație prin care se bifau niște căsuțe, unele experiențe au arătat că nu trebuie urmată această cale.

O abordare extinsă a prevenției poate deschide orizonturi pentru alianțe sindicale bazate pe evidența creșterii inegalităților sociale din sănătate și de natură nefundamentată a actualului sistem de producție cu privire la nevoile umane și cele legate de mediu. Pe această bază, sindicatele pot realiza alianțe cu grupări de mediu, lobby pentru sănătate publică și, în general, cu orice persoană care crede că ființele umane, natura și lumea nu sunt doar de cumpărat și de vândut.

Cele două dimensiuni ale strategiei sindicale de prevenție: internă și externă

În susținerea pentru sănătatea salariaților, sindicatele stabilesc solicitări atât pentru propriile activități cât și pentru ceilalți jucători din societate. Strategia sindicală are deci două dimensiuni – una internă și una externă. Aspectul intern al strategiei sindicale poate avea multe pârghii. Tiparul pentru experiența sindicală din ultimii ani, ne arată că există anumite direcții:

- intensificarea numărului de membri de sindicat la locul de muncă, în special în întreprinderile mici și mijlocii, în sectoarele care prin tradiție au grad mic de sindicalizare, printre salariații cu contract temporar etc.
- Asigurarea faptului că problemele legate de locul de muncă nu sunt tratate în izolare așa cum sunt problemele tehnice pentru specialiști. Sănătatea la locul de muncă este legată în mod direct de opțiunile strategice ale companiei și de condițiile generale de pe piața de muncă. Angajarea pe perioadă determinată, timpul flexibil de muncă,

subcontractarea și calitatea sistemelor de management, reprezintă totalitatea opțiunilor care au un impact asupra sănătății la locul de muncă. Acest lucru demonstrează că exemplul pentru munca conjugată trece prin mai multe domenii ale acțiunii sindicale precum și prin problemele de sănătate de la locul de muncă de la toate nivelurile: la nivel de companie, între reprezentanții sindicali din comisiile pentru sănătate și securitate, în negocierea colectivă, în educație, în elaborarea politicilor (egalitatea de șanse, mediu, securitate socială etc).

- Crearea unui mecanism de pârgheii-rețele și utilizarea experienței activiștilor sindicali de la locul de muncă în munca pentru extinderea sindicatului. În unele firme, o prezență sindicală puternică, în mod particular reprezentanți activi de prevenție, și o poziție de negociere puternică poate ajuta la progresul în domeniul prevenției. În alte zone, situația este mai puțin roză. Este important să obținem experiența prin circulația lor astfel încât să ajute la obținerea de progrese în domeniul condițiilor de muncă din alte firme. Știm din experiența rețelelor de sindicat să înlocuim substanțele chimice periculoase folosite în industria de construcție și în cea de tipărit, de exemplu, de aici rezultând ce potențial uriaș există în acest gen de cooperare.
- Integritatea orizontală tratează mai multe subiecte; integrarea verticală se referă la situația în care sindicatelor li se oferă capacitatea de a elabora o politică în urma experienței salariaților. Sindicatele reprezintă vocea muncii într-un număr mare de organe de conducere, acolo unde scopul lor este acela de a exprima păreri și a demonstra cazurile de solicitări pe probleme societale. În trecut, poate că multe sindicate au împărtășit păreri care au importanță dar nu sunt legate direct de condițiile de la locul de muncă, dar au fost transmise altor organizații din mișcarea de pe piața muncii, cum ar fi partidele politice. Dar legăturile instituționale dintre partidele politice și sindicate încep să se diminueze. Mai bine o integrare verticală a locului de muncă îndreptată către diferitele niveluri de elaborare de politici, încurajând sistemul transparent și democratic de reprezentare care asigură că interesul salariaților va fi susținut în toate zonele activității politice și sociale.

Polonia: inițiativa sindicală împotriva azbestului

În 1994, confederația sindicală poloneză Solidarnosc, în colaborare cu sindicatele suedeze au pus la cale și au implementat un program de educație și informare despre protecția salariaților împotriva riscurilor pe care le implică azbestul. În timpul implementării programului, spunea Solidarnosc, vor solicita guvernului să înființeze o „Unitate de azbest” formată din specialiști și reprezentanți ai diferitelor grupuri pentru a contura un plan național de protecție a salariaților și a societății împotriva riscurilor pe care le implică azbestul. Dar solicitarea sindicală nu a produs rezultatele așteptate. Drept rezultat, au avut loc proteste și greve ale salariaților din industria de azbest în 1997, cu sprijinul Solidarnosc, și au continuat câteva săptămâni, legându-se numai de pasivitatea guvernului. Sindicatele au solicitat guvernului să deschidă negocierile pe baza unui program cuprinzător cu privire la problemele legate de azbest. Alte eforturi importante au fost depuse

în domeniul unui program de educație despre utilizarea în condiții de siguranță a produselor de azbest. Drept urmare a acțiunii lansate de sindicate în 1994, Parlamentul polonez a votat un act document prin care se interzicea folosirea produselor ce conțineau azbest (1997).

În 1998, implementarea reglementărilor a fost legiferată:

- reglementarea cu privire la utilizarea în condiții de siguranță și îndepărtarea produselor ce conțin azbest;
- reglementarea cu privire la educația despre utilizarea în condiții de securitate a produselor ce conțin azbest;
- reglementarea cu privire la supravegherea sănătății salariaților expuși la produsele ce conțin azbest, precum și alte reglementări mixte.

În 2001, guvernul polonez a elaborat un proiect de lege cu privire la eliminarea azbestului și produselor ce conțin azbest.

Dimensiunea externă a strategiei sindicale din domeniul sănătății și securității la locul de muncă înseamnă că există capacitatea de a influența alți jucători din această zonă, fie ele autorități publice, instituții de cercetare, comunitatea științifică, presă sau alte mijloace de comunicare, servicii de prevenție etc. Sindicatele ar trebui să vină cu propuneri și solicitări care să producă o strategie unică pentru protecția sănătății la locul de muncă.

Trei zone de activitate complemetare: națională, Europeană și internațională

Condițiile de muncă se înrăutățesc pe fondul unei competiții escaladante creată de globalizarea capitalului. Acest lucru șporește importanța în domeniul colaborării sindicatelor pentru a obține o strategie pentru Comunitatea Europeană. Se întrevode un nou impuls sindical mai ales după accederea celor 10 state încă din mai 2004, dar și în lumina acceptării altora în viitorul nu prea îndepărtat. Extinderea UE este o provocare majoră pentru sindicate. Extinde zona de activitate, le obligă să caute forme de solidaritate mai eficiente și prezintă o strategie comună pentru menținerea sănătății salariaților.

Există neconcordanțe în structura Comunitară cu privire la termenul de sănătate profesională: în timp ce oferă mijloace de îmbunătățire a sistemelor naționale de prevenție, de fapt contribuie la subminarea condițiilor din alte zone. Mișcările în creștere de privatizare a serviciilor publice, încurajarea muncii temporare și eliberarea capitalului într-o zonă mai puțin cunoscută a nivelului social, sunt doar o parte din acești factori. Există un vid în creștere între recunoasterea țintelor politicilor de sănătate și capacitatea celorlalte politici care și ele dau o formă condițiilor de muncă. Acest lucru este adevărat atât la nivelul Uniunii Europene cât și la nivelul statelor membre individual.

De aceea, sindicatele nu se axează doar asupra transpunerii coerente a directivelor comunitare, dar se implică proactiv în crearea unei balanțe favorabile a puterii prin intermediul acțiunilor la cât mai multe niveluri. Acțiuni „la nivel înalt” cum ar fi cele din organele de conducere ale Comisiei Consultative din Luxemburg, pot fi cu adevărat eficiente dacă sunt susținute de o cooperare sindicală transnațională sistematică la alte niveluri. Acest lucru include:

- dezvoltarea de acțiuni comune pentru sănătatea ocupațională în cadrul Consiliilor Europene de Muncă;
- acțiuni cu privire la sănătatea ocupațională întreprinse de federațiile Europene din industrie;
- elaborarea de platforme sindicale comune și schimbul de experiență cu privire la sănătatea profesională.

Ar fi nechezuit să privim Uniunea Europeană drept o insulă ruptă de realitate. Cooperarea activă și solidaritatea dintre sindicatele din diferitele țări sunt esențiale pe o scară largă, pentru a împiedica angajatorii să exploateze diferențele majore dintre țări, lucru ce ar duce la producerea dumpingului social.

5. Viitoarea politică Comunitară și „noua strategie” a Comisiei

La sfârșitul anilor 80, Uniunea Europeană a desfășurat o politică proactivă cu privire la sănătatea profesională. O serie lungă de directive au fost adoptate pentru a se adresa unei nevoi urgente de prevenire a competiției pe o piață unică, acționând pe prețul vieții și sănătății salariaților. Termenul-limită pentru implementarea câtorva directive în legile naționale, a fost stabilit la data magică de 31 decembrie 1992 – dată când prevederile pieței unice erau stabilite să intre în vigoare între cele 12 state membre.

Directivele Comunitare au transmis sisteme de prevenire într-un ciclu de reforme parțiale în diferitele țări ale Uniunii Europene. Primele schimbări substanțiale și noutăți au ridicat așteptări la nivel înalt. Dar aceste reforme nefinalizate au arătat semne de îngrijorare pentru că se impotmoleau și nu erau adecvate. În sens larg, principalele direcții ale situațiilor pot fi:

- riscurile tradiționale încă mai produc mult rău în domeniul sănătății în ciuda a ceea ce se știe despre aceste riscuri și despre măsurile de prevenție care le-ar putea reduce;
- principalele riscuri ce pot apărea sunt legate de intensificarea muncii, noi forme ale organizării muncii și insecuritate. Vătămările pe care le pot cauza sunt în creștere;
- a existat o schimbare în mortalitatea cauzelor specifice. Accidentele fatale tind să descrească, în timp ce preparatele chimice sunt în prezent principala cauză de moarte. Așadar, un studiu din Spania estimează că bolile profesionale pot fi răspunzătoare de moartea a 15.000 de persoane/an (aproximativ de 10 ori mai mult decât accidentele fatale). Încordarea psiho-socială este o altă cauză majoră a morții, dar foarte puține măsurători statistice au fost făcute.
- condițiile de muncă sunt în declin sub forme diferite și în categorii diferite de salariați.

De citit:

- Eurostat, Munca și sănătatea în Uniunea Europeană – un portret statistic, 2004
Vezi: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>
- Documente despre sondaje Europene cu privire la condițiile de muncă realizat de către Fundația din Dublin

Vezi: www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm

- Despre cum factorii psiho-sociali se adaugă la inegalitățile sociale din sănătate: subiect special din Știința Socială și medicină, Vol. 58, 2004

Vezi: www.sciencedirect.com/science/journal/02779536

Constatări din sondajele naționale

În **Italia** comitetul coordonator al regiunilor și al provinciilor autonome, a realizat recent un sondaj referitor la prevederile de prevenție în mai mult de 8.000 de firme cu cel puțin 6 angajatori. Este cel mai mare sondaj de acest fel realizat în Uniunea Europeană în ultimii ani. Rezultatele au zugrăvit o poză amestecată. A fost înregistrat un progres în alcătuirea unor forme de prevenție, iar reprezentarea angajatorilor are bază într-un număr de firme aflate în creștere. Dar multe firme parcurg mecanismul, rămânând la litera de lege și eșuând la implementarea unui program de activități de prevenție. Rezultatul general este acela că prevenția este în foarte mare măsură o activitate a „părții mașinii”, imparțial la managementul companiilor și la opțiunile legate de organizarea muncii. Mulți angajatori sunt mulțumiți doar prin stabilirea unui serviciu preventiv fără a crea un sistem real de prevenție.

În **Spania**, în mod substanțial au fost puse mai multe resurse în prevenire, dar condițiile de muncă nu s-au îmbunătățit. Aceasta este constatarea paradoxală făcută de cel de-al cincilea sondaj spaniol, recent publicat, cu privire la condițiile de muncă (2003). În comparație cu ultimul sondaj, realizat în 1999, organizarea prevenției s-a îmbunătățit simțitor în termeni de număr. Cota firmelor cu reprezentanți în prevenție a crescut de la 12,8% la 41,6%. În 1999, 24% din afaceri nu aveau nici o formă de servicii de prevenție. Acesta a scăzut până la aprox. 9% până în 2003, dar aceste prevederi

preventive sporite sunt în marea majoritate cumpărate de la furnizori externi care nu au influență asupra opțiunilor strategice ale angajatorilor. Peste 51% din locurile de muncă au numai un serviciu extern de prevenție, și nici o prevedere internă, în timp ce 22% combină un serviciu extern cu prevederi ale diferitelor forme de prevenție. Sistemul de prevenție spaniol eșuează când este vorba despre educația salariaților. Aproximativ jumătate din salariații spanioli nu primesc educație profesională în domeniul sănătății, ridicându-se la aprox. 60% la locurile de muncă ce au mai puțin de 10 salariați. Nemulțumirea față de condițiile de muncă este în creștere: numărul salariaților care sunt mulțumiți de condițiile lor de muncă a scăzut de la 63,1% în 1999 la 59% în 2003. Organizarea muncii este o sursă de nemulțumire continuă: aprox. 10% din salariați se plâng despre faptul că se muncește prea repede; 6% se plâng de lipsa de autonomie. Impactul sănătății este clar: 15,7% din salariați au mers la doctor pentru a face un control legat de o problemă de sănătate dobândită la locul de muncă, în anul precedent sondajului (13% în studiul din 1999), în timp ce 16,8% din salariați iau cu regularitate pastile calmante (12,5% în 1999). Studiile spaniole arată impactul de gen al eșecului de a aplica regulile – femeile salariate tind să aibă din ce în ce mai puțin acces decât bărbații la toate prevederile de prevenție.

Se poate dovedi că, general vorbind, implementarea practică a Directivei-cadru și a măsurilor de transpunere în legislația națională, este deseori un exercițiu de bifare a unei căsuțe. Obligația angajatorului de securitate, care ar trebui să cuprindă toate aspectele condițiilor de muncă care afectează sănătatea, este neglijată în foarte mare măsură. Acoperirea salariaților de către reprezentanții pentru sănătate și securitate cât și pentru serviciile de prevenție este neregulată, și în unele țări, un număr foarte mare de salariați rămân în afara sistemului de prevenție în totalitatea lui. De aceea este corect să spui că scopurile esențiale ale Directivei-cadru nu au fost transmise în totalitate.

Această concluzie este confirmată de foarte multe analize, cât și de raportul Comisiei cu privire la implementarea practică a Directivei-cadru publicat în februarie 2004.

Aceasta este o dezbatere crucială care merge până la viitoarea politică comunitară de sănătate profesională într-o procedura unde schimbările ridică probleme la fel de mari ca atunci când piața comună începea să prinda contur. Schimbarea înfățișării muncii, globalizarea capitalului și reorganizarea rezultată a activităților de producție, cât și extinderea UE până la 25 de state, necesită un impuls prospăt pentru activitățile Comunitare cu privire la sănătatea profesională.

Exemple din raportul Comisiei de implementare – evaluarea riscurilor, documentație și supervizare

Danemarca: aproape jumătate din întreprinderi nu și-au pus la punct nici o evaluare a riscurilor. 27% din întreprinderile cu 5 până la 19 salariați au realizat un studiu cu privire la evaluarea riscurilor. 61% din întreprinderile cu 20 până la 49 de salariați, 67% din întreprinderile cu 50 până la 199 de salariați și 95% din întreprinderile cu 200 și mai mulți salariați au realizat studii cu privire la condițiile de muncă (1998).

Germania: între un sfert și o treime din întreprinderi au realizat evaluări sistematice și cuprinzătoare ale riscului. Având în vedere mărimea acelor companii, acest lucru acoperă 75% din totalitatea locurilor de muncă.

Olanda: 58% din întreprinderi analizează riscul. 80% din întreprinderile cu mai mult de 20 de salariați și 96% din întreprinderile cu mai mult de 100 de salariați. Printre cele mai mici întreprinderi, cu 2 până la 9 angajați, numai 52% și-au îndeplinit obligațiile.

Regatul Unit al Marii Britanii: 30% din întreprinderile care erau familiarizate cu această obligație au făcut o evaluare. În total, mai mult de 80% din toate întreprinderile și-au îndeplinit evaluarea riscurilor. 22% din întreprinderi nu au nici un fel de documentație cu privire la rezultate; acestea sunt reprezentate de majoritatea întreprinderilor, cu mai puțin de 5 angajați, dar și 3% din întreprinderile de mari și 24% din întreprinderile cu mai puțin de 50 de angajați.

Exemple din raportul Comisiei de implementare – creșterea conștientizării

Olanda: printre întreprinderile care nu și-au îndeplinit obligațiile de a stabili e evaluare a riscurilor, 9% au spus ca nu sunt familiarizați cu această obligație și 8% nu erau conștienți de o analiză a condițiilor de muncă și de evaluarea riscurilor la locul de muncă. Aceste întreprinderi sunt în mod predominant de mărime mică.

Spania: 68% din întreprinderi susțin că nu au înțeles obligațiile angajatorului. 16% din întreprinderi au raportat că nivelul informației cu privire la securitatea și sănătatea profesională a fost insuficientă. 59% din angajatori au susținut ca nu sunt familiari cu obligația de a dezvolta și implementa măsurile necesare pentru securitatea și protecția sănătății salariaților. 18% din angajatori susțin că au doar o vagă idee despre asemenea măsuri iar 13% sunt informați cu privire la obligația lor dar nu au luat încă nici o acțiune.

Suedia: întreprinderile mici au raportat dificultăți în înțelegerea prevederilor. Informația pare să ajungă la specialiștii din sănătate și securitate precum și la diferite asociații, în loc să ajungă la principalii actori de prevenție: angajatori și angajați.

Regatul Unit al Marii Britanii: o investigație empirică a confirmat faptul că angajatorii din întreprinderile mici au dificultăți în înțelegerea materialului informațional furnizat de către autorități.

Strategia Comunitară pentru perioada 2002-2006

După mai mulți ani de dezbateri dificile, Comisia a adoptat o Comunicare în martie 2002, subliniind strategia Comunitară cu privire la sănătatea profesională pentru anii 2002-2006. Aceasta strategie a fost în general corectă, dar destul de vagă în privința măsurilor practice și a programului. În loc să fie un program de muncă ferm, strategia a fost mult prea îngreunată în privința pronunțărilor generale despre nevoia de a combina mai multe abordări și instrumente diferite. Acest eșec a fost înrăutățit de personalul insuficient de la nivelul unității Comisiei Europene pentru sănătate și muncă, care acum are doar un oficial Comunitar și doi experți naționali ce manevrează uriașa cantitate de cazuri de riscuri chimice, de exemplu. Este clar că această subminare structurală a departamentelor Comisiei este un dar pentru industria de lobby destul de activă în domeniul preparatelor chimice.

Apoi, Consiliul de Miniștri, care reprezintă statele membre, a fost sufocat deseori de inițiativele transmise de către Comisie. Nu înainte ca programul pentru 2002-2006 să fi fost adoptat, o alianță nemaipomenită a prins contur între dl Tony Blair, dl Berlusconi și dl Aznar, cu scopul de a tăia orice nouă legislație ambițioasă cu privire la drepturile sociale de angajare. Noile state membre care au aderat în 2004 au fost deseori neîncrezătoare în legătură cu noile inițiative Comunitare, considerând că ei încă mai trebuie să înțeleagă actuala structură Comunitară de

legi. Angajatorii au fost în mod particular ocupați, iar lobby-ul lor este unul din motivele pentru care Comisia a lăsat să treacă ușor reglementarea reformei referitoare la vânzarea preparatelor chimice (REACH). După acel „nu“ referitor la referendumul Constituției Europene din Franța și Olanda, conservatorii și partidele pro-piața unică, au făcut o demonstrație despre ceea ce înseamnă o solidarizare pentru vot. Ei au susținut că publicul respingea o Europă ale cărei reglementări ajungeau prea departe în fiecare detaliu al vieții lor zilnice. Ei au pledat pentru un „foc în aer liber“ al legislației europene în diferite domenii. Este o roată care arunca copilul afară cu tot cu scaldătoare. O antipatie față de birocrație nu are sprijin egal pentru legea junglei. Ceea ce își doresc oamenii pentru locul lor de muncă și pentru mediul de muncă, este mult mai puternic și mai bun decât prevederile Comunității de a se mișca către o armonizare extinsă a condițiilor de viață și de muncă din Europa.

Dereglările scheleto-musculare: o provocare importantă pentru Strategia Comunitară

Dereglările musculo-scheletale reprezintă una din cele mai mari probleme de sănătate legate de locul de muncă din ziua de azi. Datele Eurostat au raportat un nivel de cauze ale dereglărilor musculo-scheletale. Intensificarea muncii joacă un rol major, dar printre alte lucruri se mai regăsesc și echipamentul de lucru nepotrivit individului și muncii pe care o desfășoară, proiectarea insuficientă a locului de muncă și stresul. Studiul Fundației Dublin cu privire la condițiile de muncă a arătat că un număr mare de angajați sunt expuși la diferiți factori particulari ce cauzează dereglările musculo-scheletale (MSD):

- Poziții dureroase/ 47% (pentru mai puțin de 25% din timpul de munca)
 - Obositoare 28% (permanent)
- Mișcări repetate 31%
- Stresul 28%
- Vibrațiile 24% (pentru mai puțin de 25% din timpul de muncă)

Comunicarea Comisiei cu privire la Strategia Comunitară a denumit pe bună dreptate dereglarea musculo-scheletoasă, drept o prioritate a siguranței și sănătății la locul de muncă. Directivele existente nu se referă la acest aspect în mod efectiv, de vreme ce sunt limitate la riscuri specifice (munca cu echipamente ce au ecran de proiecție,

manipularea manuală și, foarte curând vibrațiile). O directivă generală cu referire la dereglările musculo-scheletale care să stabilească solicitările ergonomice, ar reprezenta un progres în această zonă, unde valoarea contribuțiilor Comunitare este dincolo de îndoielă. Cu țările nordice de o parte, nici un stat membru nu a mai reușit să aducă reglementări, în special unele care să adreseze aceste probleme. Dificultatea este mai degrabă politică decât tehnică: atacarea dereglărilor musculo-scheletale la sursă înseamnă acțiunea asupra organizării muncii și în special luarea de măsuri împotriva intensificării muncii. Comunicarea conținea două pasaje cu privire la inițiativele Comunitare în domeniul dereglărilor musculo-scheletale, anunțând o Comunicare care va aprofunda cauzele și va propune amendamente sau noi reglementări legale în domenii în care acoperirea este încă incompletă. Perioada de strategie se apropie de final, dar măsurile practice sunt încă dorite. Comisia a lansat o consultare generală inițială a sindicatelor și organizațiilor patronale, dar nu s-a stabilit o agendă de măsuri practice. Confederația Europeană a Sindicatelor solicită elaborare unei directive generale cu prevederi ergonomice esențiale pentru prevenirea dereglărilor musculo-scheletale.

De citit:

- Fondul dezbaterilor cu privire la strategia Comunitară de sănătate la locul de muncă poate fi găsit pe site-ul HESA: <http://hesa.etui-rehs.org>>Main topics>Community strategy
- Declarația Grupului Salariaților din Comitetul Consultativ al Comisiei de la Luxemburg – raport: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/newsevents/newsfiche.asp?pk=47>
- Raportul Comisiei cu privire la implementarea practică a Directivei-cadru și cele 5 directive individuale (februarie 2004): http://europa.eu.int/eur/lex/en/com/cnc/2004/com2004_0062en01.pdf.

Despre dereglările musculo-scheletale:

- „Dereglările musculo-scheletale: unde suntem și unde am fi putut fi”, HESA, nr. 27, iunie 2005, pag. 22-27
- „Dereglările musculo-scheletale în Europa”, TUTB, raport special, nr. 11-12, iunie 1999
- J.A. Ringelberg și Theoni Koukoulaki, Estimarea riscurilor pentru dereglările musculo-scheletale în proiectarea mecanismului, TUTB, 2002
- Jeremy Hague, dereglările musculo-scheletale și organizarea muncii în industria de confecții din Europa, TUTB, 2001
- Rory O'Neill, Europa sub tensiune, TUTB, 1999

Reglementările de pe piață reprezintă în prezent un mare teren de joacă

Interacțiunea dintre regulile de angajare în privința sănătății profesionale și regulilor de pe piață, continuă să pună piedici în funcționarea sistemelor de prevenție.

Nici situația referitoare la echipamentele de muncă nici cea referitoare la preparatele chimice nu sunt suficient de bune. Principiile de prevenire înseamnă că selecția factorilor materiali cu care se realizează munca, joacă un rol important. O selecție adecvată poate fi făcută numai dacă un număr de căsuțe-cheie sunt bifate:

- cerințele de sănătate și securitate trebuie să fie integrate înainte ca lucrurile să ajungă pe piață. Acest lucru înseamnă că echipamentele și produsele moștenite trebuie ținute departe de piață dacă acest lucru este posibil;
- numai dacă este exercitat un control public eficient;
- experiența angajaților trebuie luată în considerare pentru îmbunătățirea proiectului echipamentelor și produselor. Acest lucru înseamnă că resursele trebuie să fie disponibile pentru a realiza feed-back-ul informației;
- trebuie să existe informații detaliate bazate pe o evaluare meticuloasă a riscurilor pe care se vor baza opțiunile firmei.

Sindicatul are la dispoziție 4 ani pentru a depune eforturi în rezolvarea acestor probleme de echipamente de muncă și echipament personale de protecție. Și totuși, participarea sindicală în standardizarea activităților rămâne la o cotă mică. Controlul pieței este neuniform și deficient. Multe din echipamentele de pe piața CE eșuează în satisfacerea cererilor de sănătate și securitate.

Situația referitoare la preparatele chimice este chiar mai gravă. Actualul sistem se bazează pe un complex imens de directive și reglementări realizate de-a lungul timpului încă din 1967. Principala forță de comandă a fost scopul industriei produselor chimice de a se elibera

de barierele înființării unei piețe unice de preparate chimice în Uniunea Europeană. Aceste considerații comerciale au cântărit mai greu decât protecția mediului înconjurător. Sistemul pus în funcțiune oferă un avantaj major întreprinzătorilor de preparate chimice, care trebuie să producă o evaluare inițială a riscurilor pe bazele pe care trebuie să-și clasifice produsele și să urmeze un anumit număr de regului legate de riscurile declarate. Notificarea acestei evaluări inițiale și rezultatele sale trebuiesc trimise autorităților publice, și intră într-un sistem Comunitar de informații. Dacă nu se primesc obiecții într-un interval de 45 de zile, substanța poate fi adusă pe piață. În practică, autoritățile publice rareori au obiecții față de un produs ce se află pe piață.

Acest lucru înseamnă că, în multe feluri, securitatea preparatelor chimice reprezintă în întregime o problemă a firmelor care le produc. În teorie, retragerea acestui sistem poate fi compensată prin efectuarea de controale riguroase de către autoritățile publice, care ar trebui să verifice substanțele chimice să vadă dacă acestea sunt în concordanță cu legislația Comunitară. Dar există un impediment referitor la o astfel de evaluare oficială comparată cu cantitatea de substanțe ce apare pe piață, lucru care lasă evaluarea producătorului ca singură piatră de temelie pentru majoritatea substanțelor. Evaluarea inițială a riscurilor nu oferă garanția independenței. Este realizată de firme ale căror interese se regăsesc în vânzarea a ceea ce ei produc și are ca rezultat ceea ce nu întotdeauna este o calșificare adecvată. O evaluare publicată de către Comisia Europeană în 1998 a raportat clasificarea incorectă în 25% din cazuri și etichetarea greșită în 40% din cazuri. De asemenea, producătorii aduc noi substanțe pe piață dar nu le declară ca fiind periculoase deși ele sunt suspectate ca fiind.

Azbestul a exemplificat lipsa de răspuns din partea unui sistem regulator în care sănătatea profesională a reprezentat o parte a problemei. Uniunea Europeană a reușit să interzică vânzarea unor substanțe chimice sub Directiva de Restricție a Vânzărilor din 1976. Evidența științifică la acel moment a fost suficient de puternică pentru justificarea interzicerii. Dar abia peste un sfert de secol azbestul a fost scos în afara legii. Această întârziere va fi condamnată pentru moartea a zeci de mii de oameni în anii ce vor urma.

Miza este mare. Expunerea la riscuri chimice reprezintă o cauză majoră a inegalităților sociale din sănătate. De exemplu, studiul din 2003 SUMER din Franța a descoperit că aprox. 38% din angajați (7 milioane) au fost expuși la produse chimice. Procentul este mai mare de 45% pentru muncitorii ce folosesc mâinile, mai mult de 30% pentru gulerele albe din comerț și servicii, mai mult de 16% pentru tehnicieni și numai în jur de 3% pentru managementul de conducere. Mai mult de 16% din salariați sunt expuși la cel puțin 3 substanțe chimice diferite. 2.370.000 de angajați din Franța sunt expuși la carcinogeni recunoscuți, mai mult de 205 din ei pentru mai mult de 20 de ore pe săptămână. Iar salariații sunt primele cazuri ale interacțiunii dintre expunerea profesională și poluarea mediului.

Reglementările viitoare cu privire la piața produselor chimice este punctul central al unei controversă aprige ce se desfășoară la nivel de Comunitate. În februarie 2001, Comisia a transmis propuneri pentru reforma Carta Albă, care s-a bucurat de o primire favorabilă. O luptă ofensivă

împotriva acestor reforme a fost lansată de patronatele din industria chimică în 2002, transmis în forță de către unele guverne, în particular de către Administrația Bush.

Campania de dezinformare sistematică condusă de industria chimică a înregistrat un anumit succes. Propunerea Comisiei din octombrie 2003 se află la o aruncătură de băț de propunerea inițială a reformei. 2006 va fi un punct de turnură. Dezbaterile ce se desfășoară sunt de departe cele mai importante pentru sănătatea și securitatea salariaților încă din 1989 de la Directiva-cadru.

Este vital pentru sindicate să se facă auzite printr-o voce puternică în aceste dezbateri, care afectează toți salariații, nu numai pe cei care lucrează în industria chimică. Experiența ne arată că directivele cu privire la utilizarea substanțelor chimice și de prevenire a cancerului legat de locul de muncă, nu sunt implementate în mod corespunzător, în mare parte din cauza eșecurilor în regulile pieței. Problemele de sănătate sunt răspândite în mod particular în industriile consumatoare cum ar fi construcțiile, textile și sectoarele de prelucrare a metalelor, ca să nu mai vorbim de industria de servicii ca de ex. curățătoria și sănătatea. Pentru acest motiv, principiile fundamentale de activitate sindicală proactivă în această zonă, ar trebui să fie;

REACH conține 3 linii de acțiune:

1. Înregistrarea. Toate substanțele produse în volume de cel puțin o tonă (a crescut până la 10 tone în ultima propunere) trebuie să fie înregistrate. Producătorul sau importatorul trebuie să supună aprobării un dosar la autoritățile publice ce trebuie să conțină, în special, o evaluare preliminară a riscului, informații despre cea mai sigură metodă de a utiliza produsul, plus alte informații.

2. Evaluarea. Autoritățile publice vor examina dosar cu atenție. Teste diferite sunt solicitate în concordanță cu cantitatea produsă.

3. Autorizarea. Permise speciale vor fi solicitate înainte ca cele mai periculoase substanțe – cum ar fi carcinogenii și distrugătorii de endocrine – să fie vânduți.

- luarea unei atitudini pentru independența sindicatelor în fața unei presiuni ridicate din partea patronatelor din industria chimică ce pledează pentru propriile locuri de muncă;
- luarea unei atitudini de solidaritate între toate categoriile de salariați;
- alianțe cu organizațiile de mediu, grupuri de feministe și instituții de sănătate publică pentru a se asigura că interesul sănătății și mediului sunt plasate înaintea tuturor dorințelor de a obține profit.

Este clar că REACH nu este doar o dezbatere tehnică, ci și o problemă-cheie pentru salariați. Adoptarea acestei reforme ar putea da un impuls nou prevenției.

Către o nouă strategie pentru 2007-2012

La începutul anului 2005, noua Comisie a publicat Agenda Politica-Socială având două priorități: angajarea totală a forței de muncă și egalitatea de șanse. Sub Comunicarea numită „O nouă dinamică pentru relațiile industriale“, Comisia realizează planuri pentru o nouă strategie de sănătate și securitate la locul de muncă pentru perioada 2007-2012. Ar trebui să se axeze pe riscurile noi, menținerea nivelurilor minime de protecție și acoperirea pentru salariații care nu sunt protejați în mod corespunzător.

Protecția nu poate fi armonizată la un nivel minim fără adoptarea directivei care stipulează un set de bază comun de drepturi pentru salariații din Europa. Pentru ca acesta să fie eficient, programul trebuie să facă o rezerva pe stoc de resurse publice (de reglementare, financiare și umane) alocate pentru sănătate și securitate în fiecare stat membru. Dacă

Cehia: propuneri sindicale ce au drept scop obținerea unei strategii de sănătate și securitate

Sindicatul a solicitat de multa vreme o strategie în domeniul sănătății și securității la locul de muncă. În 2000, guvernul și reprezentanții partenerilor sociali au deschis negocierile cu privire la acest subiect. Politica Națională pentru Securitatea și Sănătatea la Locul de Muncă a fost adoptată în 2003, iar Programul Național de Acțiune pentru Securitatea și Sănătatea la Locul de Muncă 2004-2006 a fost adoptată pe această bază. Aceste măsuri păreau că vor face pași mari către introducerea sistemului de securității sănătății profesionale la nivel național, precum și accelerarea măsurilor de transpunere și implementare a legislației Europene. Programul de Acțiune stabilește priorități, responsabilități și termene-limită pentru un număr de sarcini referitoare la legislație, stimulii economici, constrângeri, promovare, cercetare educație și cooperare internațională în cadrul securității sănătății profesionale, dar nu au fost alocate resursele necesare. Acest lucru, împreună cu lipsa unei dorințe politice, a condus în mod inevitabil la întâzieri semnificative în implementarea programului, care este încă criticată de către sindicate.

există o lecție ce trebuie învățată astăzi din politicile Comunității de-a lungul celor 15 ani, este aceea a importanței de a participa la strategii comune și naționale de prevenție Comunitară. Deseori statele și-au văzut propriul rol restrâns în direcția implementării directivelor în legislația națională prin copierea formulărilor fără a furniza mijloacele prin care să le pună în practică eficientă.

Noua strategie trebuie să fie mai bine orientată în privința acțiunilor, având un program stabilit. Sindicatul doarece ca strategia Comunitară să se axeze pe două riscuri majore: dereglările musculo-scheletale (principala cauză de îmbolnăvire a unei munci depuse în urma stresului major) și substanțele chimice – o cauză majoră a îmbolnăvirilor legate de muncă, unde structura de reglementare este în mod curent revizuită. Asigurarea protecției egale pentru toți angajații înseamnă că în sfârșit se face ceva în legătură cu sănătatea și securitatea salariaților care nu au o siguranță a locului de muncă. Răspândirea cazurilor de angajare-concediere începe să atârne din ce în ce mai greu în privința sănătății din întreaga Europă. Prevederile comunitare existente nu sunt pregătite să atace această problemă. Dreptul angajaților

la reprezentare colectivă, garantat în Directiva-cadru din 1989, reprezintă un alt element-cheie. Mulți salariați, în special personalul din agențiile temporare și salariații din SME sunt lăsați în afara acestei directive.

Discuții politice despre o „mai buna reglementare“, „abordări voluntare“ și alte „derogări fine“ împiedica adresarea adevăratelor probleme. Lovitura grea suferită de locuitorii din New Orleans în care au avut loc inundații, ar trebui să ridice întrebări retorice despre cei ce cheamă la o intervenție minimă a statului având convingerea că piața va fi un furnizor bun. Anii ce vor veni vor reprezenta o piatră de incercare în foarte multe cazuri. Atât sănătatea la locul de muncă cât și mediul de muncă vor reprezenta provocări majore pentru toate statele. Oare după extindere Europa va fi mai mult decât o piață mare condusă de un război ascuns în care viețile angajaților și sănătatea sunt costisitoare? Sau va fi dezvoltată o Europă socială care va ridica standardele de viață și condițiile de muncă?

Concluzii: să muncim împreună în cadrul unei strategii sindicale independente

Inegalitățile sociale s-au adâncit în toate țările Comunității Europene de-a lungul ultimilor 20 de ani. Cei ce dețin resurse primesc o porție mai mare din crearea prajiturii numita sănătate, decât cei ce câștigă un salariu. Inegalitățile legate de sănătate s-au adâncit și ele. Inrăutățirea condițiilor de muncă sunt parte a acestor inegalități, datorate competiției escaladante determinate de globalizarea capitalului. Extinderea UE reprezintă o provocare pentru sindicate. Lărgeste sfera de activitate, le forțează să

caute forme eficiente de solidaritate și să stabilească o strategie comună pentru menținerea sănătății salariaților.

Extinderea UE nu va da ceasul înainte sau înapoi în mod automat. Uniunea Europeană furnizează o reglementare generală a structurii pentru sănătatea profesională. Pe de-a-ntregul, este o structură care – deși în nevoie de amendamente și dezvoltări în diferite zone – oferă mijloace de îmbunătățire a sistemelor existente de prevenție.

Dar nu este o rețetă sigură pentru o strategie de prevenție eficientă, așa cum se poate observa la nivelul UE cât și la nivelul statelor membre în mod individual. O strategie preventivă se referă la stabilirea de priorități, alocând resurse pentru a crea mijloacele pentru a acționa cu promptitudine, de a sprijini, controla și evalua politicile adoptate. Acest lucru înseamnă că trebuie să privim la sistemele de prevenție cu ochi critic pentru a vedea dacă sunt gata pentru a provoca schimbări la locul de muncă.

Marea problemă se referă la cum funcționează în practică. Reglementările existente și cunoașterea despre prevenție ajută prevenirea accidentelor de muncă. Abilitatea sindicatelor de a manevra energiile și de a le arhiva și de a le distribui în mod corect cu privire la sănătatea la locul de muncă, este în mod evident factorul definitor în determinarea unui nou impuls politicilor publice din aceasta zona. Acest lucru se întâmplă pentru că reformele „de sus în jos” strâns legate de nevoia de a duce la îndeplinire directivele Comunitare, au cam ieșit din vigoare. În această luptă, colaborarea între sindicatele din vechile și noile state membre ale Uniunii Europene, precum și cu țările aplicante, vor fi de importanță majoră.

ANEXE

ANEXA 1

Comitetul Consultativ:reguli de procedură

Intâlniri ale Comitetului Consultativ (AC):

- Intâlnirile sunt stabilite cu cel puțin 3 săptămâni înainte de dată. Agenda și documentele preparatorii sunt distribuite.
- Agenda este aprobată la începutul întâlnirilor. Membri pot propune articole pentru următoarea întâlnire.
- Membri, coordonatori grupurilor de interes, observatori și experți, participă la întâlniri.
- Grupurile de interes (guverne, sindicate, angajatori) pot fi însoțiți de până la 2 experți.
- Minutele sunt întocmite la fiecare întâlnire. Membri le primesc nu mai târziu de 10 zile înainte de întâlnire.

Proceduri de luare a deciziilor:

- Opiniile și motivele pe care sunt bazate trebuie să fie aprobate de o majoritate absolută de voturi.
- Voturile goale și absentele sunt considerate voturi valide.
- Toate Opiniile date de AC trebuie însoțite de numărul voturilor.
- Dacă minoritatea o solicită, își poate exprima părerea asupra Opiniei prin mijloace scrise.
- Opiniile sunt adresate Comisiei (EC) și sunt disponibile pentru membri.
- Purtătorii de cuvânt își exprimă parerile.
- Președintele adoptă Opiniile dacă există înțelegere.
- Dacă nu există înțelegere, se votează prin ridicarea mâinilor sau strigarea numelui.
- Moțiunile Opiniilor amânate sau neexprimate trebuie votate înaintea celorlalte.
- În cazul amendamentelor, acelea care sunt cele mai depărtate scoase din textul de bază sunt votate primele.
- Votul final va fi dat asupra textului așa cum e după votul anterior.
- Președintele sau membrii pot muta închiderea dezbaterii.
- Membrii au prioritate dacă doresc să vorbească la încheiere.
- Moțiunile de încheiere a dezbaterilor vor fi supuse la vot.
- Aceste reguli se aplică oricărei decizii care va fi luate sau oricărui document care va fi adoptat de AC.

- În unele cazuri, AC sau președintele pot încredința ciornele unei Opinii Biroului.
- În cazul procedurilor scrise, membri plini vor vota în timpul limită, nu mai devreme de 14 zile.
- În cazuri excepționale, un membru supleant poate fi delegatul unui membru plin.
- Orice absență de la vot poate fi considerată ca o aprobare subînțeleasă a propunerii.
- O majoritate absolută este necesară în cazul unei adoptări.
- Dacă președintele a inițiat o procedură scrisă, Biroul poate solicita o examinare suplimentară.

Organizarea internă

- Trei grupuri de interes desemnează purtătorii de cuvânt și coordonatori.
- Ei țin întâlniri preparatorii înaintea întâlnirilor AC, și de cel puțin încă două ori pe an.
- Aceleași reguli ca mai sus se aplică și la întâlnirile lor.
- Biroul este prezidat de unul dintre purtătorii de cuvânt pe baza unui sistem de rotație anual.
- Sunt numiți un vice-președinte și un raportor.
- Biroul se întrunește cu cel puțin două săptămâni înaintea întâlnirilor AC, și regulat pentru a organiza activități.
- Minutele întâlnirii sunt scrise la Secretariat.
- Biroul poate împărți responsabilități unuia sau mai multora dintre membri săi.
- Reuniuni de Lucru (WP) reprezentând toate grupurile de interes sunt stabilite pentru a examina chestiuni specifice.
- AC decide chestiunile, termenii de referință și durata WP-urilor.
- AC poate înființa o reuniune de lucru, exceptând SWP-ul, pentru minerit și alte industrii extractive.
- Concluziile WP-urilor nu sunt supuse la vot.
- WP desemnează un președinte, un vicepreședinte și un raportor responsabil cu minutele și cu planificarea Opiniei.
- Președintele și vicepreședintele raportează AC-ului.
- Respectivele lor grupuri de interes desemnează membrii WP-ului.
- Fiecare grup de interes poate desemna un membru supleant pentru o reuniune de lucru și să informeze Secretariatul.
- WP-urile pot desemna îndatoriri unuia sau mai multora dintre membrii săi.
- Fiecare WP este sstată de cel puțin un reprezentant AC.
- Întâlnirile WP sunt convenite de Secretariat cu cel puțin două săptămâni înainte.
- Agenda și minutele întâlnirii anterioare sunt aprobate sau amendate la începutul fiecărei întâlniri.
- Numai membrii nominalizați, reprezentanții EC și experții invitați pot participa.
- AC a înființat o Reuniune de Lucru Stabilă (SWP) pentru minerit și alte industrii extractive.

- SWP asigură consultanță și sprijin AC-ului și supune opinii schițate unor acțiuni viitoare.
- AC desemnează un președinte, un vicepreședinte și un raportor pentru 3 ani de funcțiune.
- AC desemnează membrii SWP pe baza nominalizărilor de la grupurile de interes.
- Compoziția SWP reflectă sectoarele economice interesate și distribuția geografică.
- Președintele și vicepreședintele raportează AC-ului.

Programul de lucru al comitetului:

- Programul anual de lucru este preparat de Birou și adoptat de AC în ultima plenară a anului.
- Programul ia în considerare progresul activităților, agențiilor UE și programelor.
- AC adoptă planul programului anual al SWP-ului ca parte din programul său anual de lucru.
- Biroul și Secretariatul stabilesc orarul întâlnirilor pentru anul următor.
- AC prezintă un raport anual Uniunii Europene, care o înaintează către celelate corpuri.

Aranjamentele practice

- EC asigură sprijin secretarial AC-ului.
- Corespondența pentru AC este adresată EC-ului, în atenția secretarului AC.
- Regulile privind accesul publicului la documentele AC-ului sunt aceleași ca și regulile EC-ului.
- Discuțiile AC-ului sunt confidențiale.
- Reviziile asupra regulilor de procedură, imediat după Opiniile EC-ului, sunt adoptate prin majoritatea absolută a membrilor.
- Revizia intră în forță dacă Consiliul nu își exercită dreptul de a se răzgândi.

ANEXA 2

Agenția din Bilbao: structură și proceduri

Comitetul Administrativ

- Comitetul stabilește obiectivele și strategia și identifică prioritatea problemelor OSH-ului.
- Desemnează Directoratul, adoptă Programul de Lucru, Raportul Anual și bugetul Agenției, și autorizează Directorul să administreze bugetul.
- Întrunindu-se de două ori pe an, membri includ reprezentanții guvernelor statelor membre, a organizațiilor angajatorilor și angajatorilor, împreună cu trei reprezentanți ai EC-ului. În plus, 4 observatori sunt invitați - 2 de la Fundația Dublin-ului și câte unul de la partenerii sociali europeni ETUC și UNICE.
- Toți membri au mandat reînnoibil și în fiecare an aleg un președinte și trei vicepreședinți din rândurile lor.

Biroul

- Biroul supraveghează performanțele operaționale ale Agenției și se întrunește de patru ori pe an.
- Este format din 9 membri ai Comitetului Administrativ.
- Aceștia sunt președintele, vicepreședintele, reprezentanți la nivelul Comunității ai organizațiilor angajatorilor și muncitorilor, EC-ului și guvernului spaniol.
- Biroul are rolul unui grup de decizii și poate lua măsuri urgente și necesare, ca delegați de Comitet și fără a prejudicia responsabilitățile Directorului, pentru management-ul Agenției între întâlnirile Comitetului.
- Până la data, responsabilitățile primite includ supravegherea dezvoltării rețelei Agenției și implementarea Programului său de Lucru, ca și alte sarcini specifice legate de activitatea Agenției.

Directorul

- Directorul este reprezentantul oficial al Agenției și este responsabil cu funcționarea sa zilnică, incluzând toate chestiunile financiare, administrative și legate de personal.
- Postul este pentru un termen reînnoibil de 5 ani, desemnat de, și răspunzător în fața, Comitetul Administrativ.

Puncte de Interes

- Rețeaua principală de sănătate și securitate a Agenției este formată din « Puncte de Interes » în fiecare stat membru UE, în cele 3 state candidate și în 4 din statele Asociației Europene de Schimb Liber (EFTA).
- Puncte de interes sunt nominalizate de fiecare guvern ca reprezentant oficial al Agenției în aceea țară, și în mod normal, sunt autoritatea națională competentă în probleme de sănătatea și securitatea muncii.
- Punctele de interes joacă un rol esențial în cadrul Agenției, fiind responsabile cu organizarea și coordonarea rețelelor naționale și

sunt implicate în pregătirea și implementarea Programului de Lucru al Agenției.

- Cași celelalte elemente structurale ale Agenției, rețelele naționale sunt tripartite și includ reprezentanți ai organizațiilor angajatorilor și muncitorilor.
- Rolul Punctelor de Interes este acela de a furniza informații despre inițiativele și produsele Agenției, și consultanță în legătură cu toate activitățile informaționale legate de nivelul național.
- Punctele de Interes de asemenea se ocupă de administrarea paginilor de web și organizează anuala Săptămână Europeană pentru Sănătatea și Securitatea Muncii.
- Punctele de Interes ale UE nominalizează reprezentanți pentru grupurile de experți ad-hoc ale Agenției, în timp ce Punctele de Interes de la EFTA și țările candidate nominalizează observatori pentru aceste grupuri.
- Întâlnirile se țin de 3 ori pe an, și adițional persoanelor de contact ale Punctelor de Interes din statele membre, includ observatori de la Comisia Europeană, parteneri sociali europeni, EFTA și statele candidate.

Grupurile de experți

- Grupuri de experți, nominalizate de Punctele de interes naționale împreună alături de observatori reprezentând fiecare partener social și Comisia, oferă consultanță Agenției în câmpul lor de expertiză și contribuie la Programul de Lucru al Agenției.
- Experți de la EFTA și statele candidate participă ca observatori în unele din grupuri.

Centre Subiect

- Centrele Subiect sunt grupări ale instituțiilor sănătății și securității ocupate cu colectarea și analizarea datelor existente pentru a sprijini zone cheie în programul nostru.
- Ele consistă într-un grup de instituții experte OHS ce formează o singură Organizație lideră și alte câteva Organizații Partenere din diverse state.
- Munca de făcut și fondurile valabile sunt specificate în cadrul Programului De Lucru al Agenției.
- Organizația Lideră a Centrelor Subiect este responsabilă cu delegarea sarcinilor către Organizațiile Partenere.
- Trei Centre Subiect funcționează în mod curent: Centru Subiect al Cercetării, Centru Subiect al Bunei Funcționări și Centru Subiect al Noilor state membre.

Alți consultanți

- Agenția contractează diverse echipe ad-hoc de cercetare de la lideri academici și instituții înrudite cu OHS ca și consultanți în zone precum ICT pentru a întreprinde un singur proiect specific.

ANEXA 3

Câteva organizații la nivel European

Federații ale sindicatelor Europene:

- Uniunea Rețelei Internaționale (UNI).
- Federația Europeană de Transporturi (ETF).
- Federația Europeană a Sindicatelor Hranei, Agriculturii și Turismului (EFFAT).
- Federația Europeană a Sindicatelor Serviciilor Publice (EPSU).
- Federația Europeană a Constructorilor și Tâmplarilor (EFBWW).
- Federația Europeană a Metalului (EMF).
- Alianța Europeană a Divertimentului (EEA).
- Comitetul Sindical European pentru Educație (ETUCE).
- Federația Sindicală Europeană a Textilelor, Îmbrăcămîntii și Pielei (ETUF-TCL).
- Federația Europeană a Muncitorilor din Mineritul Chimic și Energetic (EMCEF).
- Federația Europeană Jurnaliștilor (EFJ).
- Consiliul Personalului Managerial Profesional European (EUROCADRES).

Organizații ale angajatorilor

- Uniunea Industriilor din Comunitatea Europeană (UNICE).
- Centru European al Societăților cu Participare Publică și a Societăților cu Interes Economic General (CEEP).
- Organizația Europeană de Îmbrăcăminte și Textile (EURATEX).
- Consiliul European al Industriei Chimice (CEFIC).
- Masa Rotundă Europeană a Industrialiștilor (ERT).
- FEM - Organizația Industriei Mobiliere Europene.
- AmCham - organizația multinaționalilor Americani cu activități în Europa.

ANEXA 4 Tratate Europene

Tratatul de la Paris	tratat asupra Comunității Europene a Cărbunelui și Oțelului semnat în 1951.
Tratatele de la Roma	Tratat ce stabilește Comunitatea Economică Europeană și Tratat ce stabilește Comunitatea Energiei Atomice semnate în 1957.
Actul Singular European	o extensie a Tratatului de la Roma adoptat în 1986 pentru a obține o piață unică liberă.
Tratatul de la Maastrich	tratat asupra Uniunii Europene semnat în 1992. Printre câteva inovații semnificative, ca cetățenia UE și Uniunea Monetară Europeană, Tratatul de la Maastrich a creat așa-numita structură pe trei piloni.
Tratatul de la Amsterdam	Tratat asupra Uniunii Europene semnat în 1997. Tratatul a făcut numai ajustări minore în sănătatea și securitatea muncii comparat cu predecesorul, Tratatul de la Maastrich.
Tratatul de la Nice	tratat asupra Uniunii Europene semnat în 2001. Nici o schimbare în privința sănătății și securității muncii.
Constituția	o schiță a fost înaintată diferiților membrii în 2004-2005. În două state (Franța și Olanda), schița a fost respinsă pe baza unui referendum.

ANEXA 5**Adresele web ale organizațiilor**

Agenția Europeană din Bilbao	http://osha.eu.int
CEN	http://www.cenorm.be
Comitetul Regiunilor	http://www.cor.eu.int
Consiliul UE	http://ue.int
Fundația Europeană din Dublin	http://www.eurofound.ie
EESC	http://eesc.eu.int
ETUC	http://www.etuc.org
ETUI-REHS	http://www.etuc-rehs.org
EUR-LEX	http://www.europa.eu.int/eur-lex
Comisia Europeană	http://europa.eu.int
Curtea de Justiție Europeană	http://curia.eu.int
Parlamentul European	http://www.europarl.eu.int
Mediatorul European	http://www.euro-ombudsman.eu.int
Eurostat	http://www.europa.eu.int/ common/eurostat
Departamentul HESA	http://hesa.etui-rehs.org
UNICE	http://www.unice.org

Prezenta lucrare
a fost tipărită în limba română
prin grija **CNSLR-FRĂȚIA**
cu sprijinul financiar al **ETUI-REHS HESA, HESA Department.**

Coordonarea ediției în limba română:
Corneliu Constantinoia CNSLR-FRĂȚIA

Foto copertă:
© **International Labour Organization, J. Maillard**

Realizator:
ASA MEDIA GRAFIC