

## AVIZUL COMISIEI

**în cadrul articolului 17 alineatul (5) din Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru („Directiva privind timpul de lucru”)**

**Prelungirea regimului tranzitoriu privind timpul de lucru al medicilor stagiați în Ungaria**

(2009/C 245/03)

### 1. Introducere

Prezentul aviz are la bază articolul 17 alineatul (5) din Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului <sup>(1)</sup> privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru („Directiva privind timpul de lucru”). Acesta se referă la o notificare prin care Ungaria, în temeiul acestui articol, își exprimă dorința de a prelungi până la 31 iulie 2011 regimul tranzitoriu referitor la limitele privind timpul de lucru al medicilor stagiați.

Medicii stagiați fuseseră excluși din domeniul de aplicare al primei directive privind timpul de lucru, în 1993. Această situație a fost schimbată în 2000 prin adoptarea unei directive de modificare, iar medicii stagiați sunt acoperiți, în prezent, de directiva consolidată privind timpul de lucru, la fel ca și ceilalți lucrători <sup>(2)</sup>. În mod normal, articolul 6 din directivă stabilește un timp maxim săptămânal de lucru de 48 de ore în medie <sup>(3)</sup>, inclusiv orele suplimentare. Cu toate acestea, articolul 17 alineatul (5) din Directiva privind timpul de lucru autorizează regimuri tranzitorii privind aplicarea acestor limite timpului de lucru săptămânal în cazul medicilor stagiați.

Părțile relevante ale articolului 17 alineatul (5) sunt următoarele:

„[...] În ceea ce privește articolul 6, (limita de 48 de ore în ceea ce privește timpul mediu săptămânal de lucru) derogările (privind medicii stagiați) sunt permise pentru o perioadă de tranziție de cinci ani începând cu 1 august 2004.

Statele membre pot dispune de un termen suplimentar care nu poate depăși doi ani (începând cu 1 august 2009), dacă este necesar, pentru a ține cont de dificultățile de a respecta dispozițiile privind timpul de lucru în ceea ce privește responsabilitățile lor în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și îngrijire medicală. Cu cel puțin șase luni înainte de sfârșitul perioadei de tranziție, statul membru în cauză informează motivat Comisia, astfel încât aceasta să poată emite un aviz, după consultări adecvate, în termen de trei luni de la primirea acestor informații. Dacă nu se conformează avizului Comisiei, statul membru trebuie să își justifice decizia. Notificarea și justificarea statului membru, precum și avizul Comisiei se publică în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* și se înaintează Parlamentului European.

Statele membre pot dispune de încă un termen suplimentar de un an, dacă este necesar, pentru a ține cont de dificultățile speciale legate de responsabilitățile menționate (paragraful anterior). Ele respectă procedura definită în paragraful respectiv.

Statele membre iau măsurile necesare pentru ca numărul de ore de lucru săptămânale să nu depășească în niciun caz media de 58 în timpul primilor trei ani ai perioadei de tranziție, media de 56 pentru următorii doi ani și media de 52 pentru orice perioadă suplimentară. ...

În ceea ce privește articolul 16 litera (b) (perioada de referință pentru calcularea timpului mediu de lucru săptămânal), derogările (privind medicii stagiați) sunt permise în măsura în care perioada de referință nu depășește 12 luni în timpul primei părți a perioadei de tranziție (2004-2007) și șase luni ulterior.”

Articolul 17 alineatul (5) prevede, de asemenea, o consultare între angajatori și reprezentanții lucrătorilor privind punerea în aplicare a regimurilor tranzitorii: „angajatorul consultă reprezentanții lucrătorilor în timp util pentru a ajunge, dacă este posibil, la un acord cu privire la regimurile aplicabile în cursul perioadei de tranziție.” Un astfel de acord trebuie să respecte limitele stabilite la articolul 17 alineatul (5), dar poate să stabilească, în special, măsurile care trebuie adoptate în vederea reducerii timpului de lucru săptămânal la o medie de 48 de ore până la finalul perioadei de tranziție.

<sup>(1)</sup> Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, JO L 299, 18.11.2003, p. 9. Directiva consolidează și abrogă două directive precedente, 93/104/CE și 2000/34/CE.

<sup>(2)</sup> Directiva 2000/34/CE trebuia să fie transpusă în legislația națională până la 1 august 2004, în ceea ce privește medicii stagiați.

<sup>(3)</sup> În temeiul articolelor 16, 17, 18 și 19 din directivă, media poate fi calculată pe o „perioadă de referință” care nu depășește 4 luni (regula de bază), 6 luni (act legislativ sau convenție colectivă, în cazul activităților specifice care includ activitățile medicilor stagiați) sau 12 luni (doar convenție colectivă).

Aceste regimuri tranzitorii sunt rezumate în tabelul de mai jos.

**Tabel: Rezumatul dispozițiilor tranzitorii privind medicii stagieri, în conformitate cu articolul 17 alineatul (5)**

Perioada	Derogarea posibilă	Condiții
1 august 2004-31 iulie 2009	Derogare de la o limită de 48 de ore referitoare la timpul mediu săptămânal de lucru	Se vor aplica limite tranzitorii timpului mediu de lucru săptămânal: 1 august 2004-31 iulie 2007 Nu poate depăși 58 de ore/săptămână. Perioada de referință (*) nu poate depăși 12 luni. 1 august 2007-31 iulie 2009 Nu poate depăși media de 56 de ore/săptămână. Perioada de referință nu poate depăși 6 luni.
1 august 2009-31 iulie 2011	Prelungirea derogării de mai sus de la limita de 48 de ore	Dacă este necesar pentru a ține cont de dificultățile privind respectarea dispozițiilor cu privire la timpul de lucru, având în vedere responsabilitățile în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și îngrijire medicală. Orice stat membru care dorește să utilizeze această derogare trebuie să prezinte o notificare motivată Comisiei până la 31 ianuarie 2009. Comisia emite un aviz cu privire la respectiva notificare. În orice caz, timpul mediu de lucru săptămânal nu poate să depășească 52 de ore pe săptămână. Perioada de referință nu poate depăși 6 luni.
1 august 2011-31 iulie 2012	Prelungire suplimentară posibilă a derogării de mai sus	Dacă este necesar, pentru a se ține cont de dificultățile speciale privind respectarea responsabilităților menționate mai sus. Orice stat membru care dorește să utilizeze această derogare trebuie să prezinte o notificare motivată Comisiei până la 31 ianuarie 2011. Comisia emite un aviz cu privire la respectiva notificare. În orice caz, timpul mediu de lucru săptămânal nu poate să depășească 52 de ore pe săptămână. Perioada de referință nu poate depăși 6 luni.

(\*) Perioada de referință este perioada maximă pe baza căreia se poate calcula timpul mediu de lucru săptămânal.

## 2. Notificarea de către statul membru

Prin scrisoarea din data de 28 ianuarie 2009, înregistrată la 3 februarie 2009, autoritățile naționale maghiare au notificat serviciile Comisiei că acestea doreau să utilizeze posibilitatea prevăzută de articolul 17 alineatul (5), de a menține măsurile tranzitorii specifice, în vederea permiterii unui timp mediu de lucru săptămânal de maxim 52 de ore pentru medicii stagieri, pentru perioada de doi ani începând cu 1 august 2009.

Notificarea cuprinde argumentele prezentate în continuare:

- în conformitate cu legislația națională <sup>(1)</sup>, timpul de lucru al medicilor care încep formarea în vederea primei lor specializări este deja limitat la o medie de 56 de ore pe săptămână până la 31 iulie 2009, în temeiul articolului 17 alineatul (5) din directivă;
- cu toate acestea, Ungaria nu se află încă în poziția de a reduce timpul mediu săptămânal de lucru al medicilor stagieri la 48 de ore începând cu 1 august 2009. Autoritățile naționale afirmă că organizarea orelor de gardă în cadrul serviciilor de sănătate a devenit mai dificilă, ca rezultat al hotărârilor Curții de Justiție <sup>(2)</sup> conform cărora toate orele de gardă de la locul de muncă și perioadele lucrate ca urmare a unui apel în timpul orelor de gardă în afara locului de muncă trebuie considerate timp de lucru. Ungaria a transpus cerința respectivă în legislația națională;

<sup>(1)</sup> Articolul 28 alineatul (6) din Legea LXXXIV din 2003 privind anumite aspecte ale activităților legate de asistența medicală.

<sup>(2)</sup> Se face referire la hotărârile Curții de Justiție în cauzele SIMAP (Cauza C-303/98), Jaeger (Cauza C-151/02) și Dellas (Cauza C-14/04).

- există, de asemenea, o nevoie de a schimba sistemul de formare specializată a medicilor pentru a ține cont de aceste evoluții recente. Orele de gardă sunt considerate o parte esențială a formării și, în prezent, programe de lucru mai lungi de maximum de 48 de ore vor fi necesare în continuare pentru ca cei aflați în programul de formare să poată urmări în mod sistematic anumite cazuri, în vederea dobândirii cât mai rapide a cunoștințelor și aptitudinilor care le permit să lucreze pe cont propriu. Sunt garantate perioadele de odihnă necesare;
- o revizuire a formării profesionale se află în curs de desfășurare. Cu toate acestea, este necesară o perioadă de tranziție mai lungă pentru a modifica regulile care se aplică celor care au început deja programul de formare în timpul perioadei tranzitorii, în special în ceea ce privește cerințele care trebuie stabilite pentru resursele umane, aspectele financiare, sistemul de furnizare și conținutul profesional al formării;
- Ungaria consideră că problemele privind resursele umane în sectorul sănătății justifică, de asemenea, aplicarea perioadei tranzitorii de doi ani. În timpul acestei perioade, furnizorii de servicii medicale se pot pregăti în vederea aplicării normelor generale privind medicii stagiați.

### 3. Rezultatul consultărilor privind notificarea

La momentul în care articolul 17 alineatul (5) a fost adoptat, Comisia a declarat că va interpreta expresia „după consultări adecvate” din al doilea paragraf al acestei dispoziții, în sensul că Comisia ar trebui „să consulte partenerii sociali la nivel european și reprezentanții statelor membre ...” înainte de a emite un aviz cu privire la prelungirea regimului tranzitoriu privind timpul de lucru al medicilor stagiați <sup>(1)</sup>.

Serviciile Comisiei au consultat în mod adecvat toate statele membre și partenerii sociali europeni privind notificarea primită din partea Ungariei.

Au fost primite răspunsuri din partea a opt state membre (Bulgaria, Franța, Grecia, Lituania, Luxemburg, Țările de Jos, Spania și Suedia). Niciun stat membru nu a emis vreo obiecție cu privire la faptul că Ungaria dorește o prelungire a perioadei de tranziție.

Nu a fost primit niciun răspuns cu privire la Ungaria din partea partenerilor sociali europeni care reprezintă patronatele.

CES a răspuns consultării indicând că sindicatul ungar relevant privind medicii și medicii stagiați (Asociația medicală maghiară) a acceptat necesitatea unui regim tranzitoriu pentru încă doi ani, astfel cum a fost solicitat de autoritățile naționale. A susținut, de asemenea, necesitatea acordării de timp pentru a efectua modificările necesare privind organizarea formării medicale. Cu toate acestea, sindicatul a considerat că autoritățile naționale nu l-au informat în mod suficient sau nu l-au consultat, după cum nu au consultat nici camera medicală maghiară privind măsurile cu privire la prelungirea perioadei tranzitorii sau revizuirea formării medicale.

### 4. Evaluarea notificării în contextul directivei

Directiva privind timpul de lucru a fost adoptată de către Parlamentul European și Consiliu în temeiul articolului 137 alineatul (2) din Tratatul CE, care prevede măsuri comunitare în vederea îmbunătățirii mediului de lucru prin protejarea sănătății și siguranței lucrătorilor. Scopul principal al directivei îl constituie stabilirea unor cerințe minime de siguranță și sănătate pentru organizarea timpului de lucru.

Din informațiile de care Comisia dispune, rezultă că situația juridică în Ungaria este următoarea:

- Ungaria s-a conformat deja limitelor tranzitorii prevăzute de articolul 17 alineatul (5) până la 31 iulie 2009, prin transpunerea limitei prevăzute de 58 de ore pe săptămână (în medie) până la 1 august 2007 și 56 de ore pe săptămână (în medie) până la 1 august 2009. Un decret ministerial stabilește condițiile pentru utilizarea orelor suplimentare respective, care (conform declarațiilor autorităților naționale) vizează asigurarea numărului suficient de medici pentru serviciile de urgență și pentru asigurarea timpului de gardă;
- în trecut, în sectorul sănătății, orele de gardă la locul de muncă fie nu erau luate în considerare, fie erau luate în considerare parțial, în calculul timpului săptămânal de lucru. Cu toate acestea, instanțele naționale au hotărât în 2005 că orele de gardă trebuie considerate timp de lucru în conformitate cu hotărârile relevante ale Curții Europene de Justiție <sup>(2)</sup>. Ungaria și-a modificat legislația națională în 2007 <sup>(3)</sup> pentru a stabili că orele de gardă la locul de muncă trebuie considerate ca timp de lucru, cu efect de la 1 ianuarie 2008;

<sup>(1)</sup> Declarația Comisiei privind punerea în aplicare a articolului 1 alineatul (6) din Directiva 2000/34/CE, JO L 195, 1.8.2000, p. 45.

<sup>(2)</sup> SIMAP (Cauza C-303/98), Jaeger (Cauza C-151/02).

<sup>(3)</sup> Legea LXXII din 2007 de modificare a Legii Asistenței Medicale.

- Ungaria utilizează posibilitatea de neaplicare (*opt-out*) (derogare în temeiul articolului 22 din directivă) pentru sectorul sănătății <sup>(1)</sup> ceea ce permite medicilor stagiați să lucreze mai mult de 48 de ore pe săptămână în cazul în care își dau în prealabil consimțământul în scris. Măsurile de protecție solicitate de directivă pentru utilizarea acestei derogări par să fi fost transpuse în mod corespunzător. Totuși, orele suplimentare lucrate nu pot depăși 12 ore pe săptămână din timpul normal de muncă, sau 24 de ore pe săptămână din timpul de gardă (limita maximă fiind fixată la 72 de ore pe săptămână).

În opinia Comisiei, ar fi de dorit să se ofere autorităților naționale posibilitatea de a reorganiza ansamblul sistemelor de muncă și de formare, în condițiile în care acest lucru permite reducerea apelului la orare lungi de muncă pentru medicii care acceptă să utilizeze posibilitatea de neaplicare.

Având în vedere răspunsurile primite în cadrul consultării, în special răspunsurile partenerilor sociali implicați, Comisia consideră că argumentele prezentate de autoritățile naționale pot fi acceptate.

## 5. Concluzii

Ținând cont de cele de mai sus, avizul Comisiei este următorul:

- poate fi acceptat faptul că Ungaria are nevoie de un termen suplimentar maxim de doi ani începând cu 1 august 2009, în conformitate cu articolul 17 alineatul (5) din Directiva privind timpul de lucru, pentru a putea limita timpul de lucru al medicilor stagiați la o medie de 48 de ore pe săptămână. Această prelungire este necesară pentru a ține cont de o serie de dificultăți temporare privind respectarea limitei timpului de lucru, având în vedere responsabilitățile Ungariei în materie de organizare și prestare de servicii de sănătate și de îngrijire medicală;
- trebuie subliniat faptul că în toate cazurile, în conformitate cu articolul 17 alineatul (5) din directivă, statele membre aflate în această situație, se asigură că timpul săptămânal de lucru nu depășește 52 de ore, calculat ca medie a unei perioade maxime de șase luni;
- autoritățile naționale sunt încurajate să informeze reprezentanții medicilor stagiați și să inițieze consultări cu aceștia, în conformitate cu articolul 17 alineatul (5) paragraful al șaselea, în vederea ajungerii la un acord, dacă este posibil, cu privire la regimul care se va aplica în timpul prelungirii perioadei tranzitorii și cu privire la măsurile care vor fi adoptate pentru a diminua timpul săptămânal de lucru la o medie de 48 de ore în general până la finalul perioadei tranzitorii;
- autoritățile naționale sunt invitate să asigure difuzarea prezentului aviz, astfel încât acesta să poată fi avut în vedere (după caz) de autoritățile naționale competente.

---

<sup>(1)</sup> Secțiunea 13 din Legea privind asistența medicală din 2003, astfel cum a fost modificată în 2004 și 2007.