



# LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE







---

L A P R O T E C T I O N  
S O C I A L E  
E N E U R O P E

---



Cette publication a été produite avec  
le soutien de la Commission Européenne

# INTRODUCTION

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •



Le présent guide pédagogique, portant sur le thème de la Protection Sociale en Europe, a été réalisé par le Département Education de l'Institut Syndical Européen (ISE-RFSS) en coopération avec la Confédération Européenne des Syndicats (CES) et a reçu le soutien de la Commission européenne.

Une première version a été réalisée en 2005, mais devant les nombreux changements qui sont intervenus et à la suite de nouveaux travaux de formation commune aux experts et aux Euroformateurs, il nous a paru plus judicieux de publier cette nouvelle édition. Les dernières modifications ont été faites au début de l'année et prennent en compte les modifications au niveau des différents domaines qui ont été traités.

Pour pallier les insuffisances et pour faire face aux enjeux, ainsi que pour apporter une réponse mobilisatrice aux projets de réformes mis en place ici et là, la CES a décidé, dans le cadre et avec l'appui technique, de son organisme de formation syndicale européenne, qu'est le Département Education de l'Institut Syndical Européen, d'élaborer ce guide syndical de formation sur la protection sociale.

Ce guide se veut tout d'abord un outil militant aux mains des militant(e)s. Ce n'est donc pas un « énième » document descriptif et comparatif des différents systèmes de protection sociale existant dans l'Europe des 25 ou des 28, 29... demain.

Il vise, à partir des réalités qui sont celles d'aujourd'hui et que vivent les femmes et les hommes au travers de l'Union Européenne à aider :

- A comprendre sur quelles logiques reposent les systèmes de protection sociale européens.
- A analyser les mécanismes et les enjeux qui sous-tendent les réformes entreprises.
- A mieux appréhender les objectifs poursuivis au niveau du syndicalisme européen et qui sont à décliner au niveau national.
- A réaliser la mobilisation la plus large possible sur ces objectifs et sur les fondamentaux des systèmes de protection sociale, qui reposent notamment sur la solidarité et la cohésion sociale.

Nos remerciements pour la réalisation de ce guide s'adressent tout particulièrement :

- A Josef NIEMIEC, Secrétaire confédéral de la CES, qui a soutenu et validé politiquement l'ensemble de ce travail.
- A Henri LOURDELLE, Conseiller de la CES, qui a encadré et piloté le travail de production, assuré la relecture et rédigé la première partie du document.
- Aux experts Thierry AERTS (FGTB), Josef WÖSS (ÖGB), Carlos BRAVO (CCOO), Paul PALSTERMANN (CSC), Lucka BÖHM (ZSSS) qui ont validé cette étude.
- A Nicos NIKOLAOU (SEK), Gheorghe SIMION (CNSL-FRATIA), Danute SLIONSKIENE (LPSK), Valentina VASSILIONOVA (KNSB), Auguste Alexandre DA CUHNA DIAS (UGT-P) qui ont fournis de précieuses informations tirées de la coordination des stages réalisés par le Département Education ou dans leurs organisations.
- A Georges SCHNELL (ETUI-REHS) pour son aide en matière de mise en page et de production de documents.

Bruxelles, le 25 mars 2007

Jeff BRIDGFORD

Directeur du département Education de l'ISE-RFSS

# INTRODUCTION

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

## Les enjeux de la protection sociale



Les différents systèmes de protection sociale sont soumis à des pressions de plus en plus contradictoires :

- Les instances européennes, le Pacte de Stabilité et le Comité de Politique Economique, imposent des règles budgétaires, drastiques, dont les systèmes sociaux sont bien souvent les premiers à faire les frais.

- La Commission Emploi et Intégration Sociale et le Comité de la Protection Sociale, proposent des objectifs ambitieux visant à promouvoir l'inclusion sociale et à combattre la pauvreté, dont l'un des moyens repose

sur les mécanismes de distribution des systèmes de protection sociale et des systèmes sociaux performants.

- Les organisations syndicales, tant au niveau national qu'europpéen, essaient de défendre des systèmes de protection sociale fondés sur la solidarité et la dignité.

- Les différents gouvernements mettent en œuvre des réformes d'inspiration libérale, qui remettent en cause la cohésion sociale, sous prétexte de satisfaire « aux normes européennes ».

Ces mouvements risquent d'aller en s'amplifiant dans les prochaines années, notamment dus au fait :

- De la mondialisation, qui vise, le plus souvent à privilégier le « moins disant social » sous prétexte de répondre au « moins coûtant » économiquement.

- De l'élargissement, de l'Union avec des écarts de revenus et de couverture sociale, importants entre les nouveaux pays adhérents et les pays membres de l'Union Européenne, avec des risques (mythe ou réalité?) de « dumping social » et de chantage à l'emploi, via les « délocalisations ».

- De la complexité des systèmes de protection sociale qui fait que souvent, ces questions, même au niveau syndical, sont laissées aux mains des « spécialistes » et sont rarement une priorité mobilisatrice dans les programmes syndicaux, hormis, parfois, dans les cas de remise en cause frontale.

Pour pallier ces insuffisances et pour faire face à ces enjeux, ainsi que pour apporter une réponse mobilisatrice aux projets de réformes mis en place ici et là, la CES a décidé, dans le cadre et avec l'appui technique, de son département de formation syndicale européenne, au sein de l'Institut Syndicale Européen (ETUI-REHS) d'élaborer ce guide syndical de formation sur la protection sociale.

Josef NIEMIEC

Secrétaire Confédéral

## La démarche suivie



La démarche suivie sera, à travers plusieurs aspects, touchant à ces problématiques, de faire appel à l'expérience, voire aux difficultés rencontrées sur le terrain. Les sujets abordés le seront sous deux types d'approche :

Une première approche générale :

Sous forme de fiches d'informations, permettant de comprendre les modes opérationnels généraux, concernant la protection sociale, notamment au niveau européen. En effet, il est important, pour les militant(e)s, soumis aux approximations, voire à la désinformation entretenue parfois par les gouvernements, voire par les employeurs, de bien appréhender les lieux et les modes de prises de décision au niveau européen et les pouvoirs effectifs dont disposent en ces domaines, la Commission, le Parlement, le Conseil, etc.

Une seconde approche plus spécifique :

Sous forme d'activités de formation, visant à mieux appréhender, les problématiques et les enjeux sous-jacents aux différentes facettes des systèmes de protection sociale. Les thèmes retenus n'ont rien d'exhaustifs, mais « collent » aux débats et aux priorités du moment. Ces fiches de formation pouvant être utilisées indépendamment l'une de l'autre, un peu sous un mode « cafétéria », c'est-à-dire à la carte et à la demande.

La démarche suivie en publiant ce guide et son utilisation n'est donc pas une démarche « académique », ni avant tout informative sur les différents systèmes qui existent, mais une démarche qui se veut militante. C'est à dire :

- Qui repose avant tout sur une bonne connaissance de la réalité, de ses avantages et de ses insuffisances.
- Qui entend démythifier l'approche qui est souvent trop technique de ces questions : donc qui implique une démarche pédagogique de simplification et de compréhension des enjeux par les militant(e)s et les travailleuses et les travailleurs concerné(e)s.
- Qui permet de bâtir des revendications bien perçues et simples et ainsi, d'avoir une démarche mobilisatrice...
- D'où l'objectif ambitieux d'une approche commune et cohérente, enracinée certes dans les réalités nationales, mais les dépassant pour arriver à une approche vraiment européenne. Formidable ambition, certes, mais la mise en place de systèmes de protection sociale performants et solidaires est à ce prix... !

Henri LOURDELLE  
Conseiller de la CES



# SOMMAIRE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

**NOTE MÉTHODOLOGIQUE  
À DESTINATION  
DES FORMATEURS SYNDICAUX**

**p.9**

## **LA PROTECTION SOCIALE À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE**

### **PARTIE**

# **1**

**Fiche 1:** La place du social et de la protection sociale dans la construction de l'Union Européenne **Fiche 2:** Les Traités de l'Union Européenne - Du Traité de Rome aux Traités d'Amsterdam et de Nice : la dimension sociale européenne et la cohésion économique et sociale **Fiche 3:** Le traité Constitutionnel et la dimension sociale **Fiche 4:** Les deux grandes logiques de fonctionnement des systèmes de protection sociale – La logique « bismarckienne » et la logique « beveridgienne » **Fiche 5:** Le défi de l'élargissement et la protection sociale – Les logiques des réformes entreprises **Fiche 6:** Les Règlements, Directives, Recommandations en matière de protection sociale et plus précisément de Sécurité Sociale **Fiche 7:** Au niveau européen qui décide en matière de protection sociale **Fiche 8:** Les instances... (suite): Le Comité de la Protection Sociale (CPS) **Fiche 9:** Les instances... (suite): Le Comité de Politique Economique (CPE) **Fiche 10:** Les instances... (suite): Le Forum des Pensions **Fiche 11:** La Méthode Ouverte de Coordination (MOC) **Fiche 12:** Les instruments internationaux de Sécurité Sociale – Les Conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) **Fiche 13:** Les instruments internationaux... (suite) – La Charte sociale, le Code européen de Sécurité Sociale et les « instruments de coordination » en matière de Sécurité Sociale du Conseil de l'Europe **Fiche 14:** Sources d'informations

**p.37**

### **PARTIE**

# **2**

**p.89**

### **APPROCHES SPÉCIFIQUES**

**Chapitre 1:** Les systèmes publics de pension et le financement du système social **Chapitre 2:** La protection sociale complémentaire dans le domaine des pensions **Chapitre 3:** Europe et soins de santé **Chapitre 4:** Emploi et chômage **Chapitre 5:** Les prestations familiales **Chapitre 6:** Principales sources d'information sur les analyses et positins de la CES







# LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

(Dossier réactualisé en 2007)



## NOTE MÉTHODOLOGIQUE À DESTINATION DES FORMATEURS SYNDICAUX





### NOTE MÉTHODOLOGIQUE À DESTINATION DES FORMATEURS SYNDICAUX

#### Présentation



L'outil de formation que vous tenez en main a été conçu par une équipe de formateurs et d'experts, travaillant conjointement sous la conduite de la CES. Il résulte des expériences de formation de responsables formation et de formateurs sur le thème de la protection sociale.

Cet outil se compose de 3 parties :

- Une note méthodologique destinée aux formateurs. Cette note tente de tirer parti des expériences des formateurs, au plan national ou européen. Elle peut vous être utile pour préparer des formations sur ces thèmes.
- Une première approche générale, sous forme de fiches d'informations, permettant de comprendre les modes opérationnels généraux, concernant la protection sociale, notamment au niveau européen.
- Une seconde approche plus spécifique, sous forme d'activités de formation, visant à mieux appréhender, les problématiques et les enjeux sous-jacents aux différentes facettes des systèmes de protection sociale.

Il est construit sur une approche reposant principalement sur la réalisation d'activités de formation de niveau européen. Il conviendra à chaque organisation affiliée et aux formateurs de l'adapter à la réalité de chaque organisation, de sa culture, des populations cibles et des objectifs poursuivis. Il est à noter que la mise en œuvre d'actions de formation de type nationale nécessite une adaptation des différentes fiches qui vous sont proposées. Nous envisageons par la suite de l'enrichir avec vos propres expériences mais cela suppose que vous nous les fassiez parvenir à l'adresse suivante : [gschnell@etui-rehs.org](mailto:gschnell@etui-rehs.org)

Il est également nécessaire de bien considérer cet outil comme un ensemble d'éléments vous permettant de construire vos propres activités, il ne s'agit pas d'un programme type mais d'une succession d'activités qui peuvent être modulées selon les besoins exprimés par les organisations ou les participants. Les différents scénarios que nous vous proposons ne sont qu'indicatifs et ne peuvent être utilisés comme tels.

#### **Toute formation est difficile !**

Il n'est jamais certain que les intentions du formateur se retrouvent à 100 % dans ce qu'il dit ; il n'est pas certain non plus que les participants comprennent 100 % de ce qu'ils entendent... ni qu'ils retiennent (et utilisent) 100 % de ce qu'ils ont compris. Pour cela, il nous semble qu'il faut limiter les apports de formation au minimum indispensable (c'est le rôle des fiches de base) ; mettre les participants, le plus possible en position active (voir nos propositions en forme de fiches d'activité) ; et leur donner des moyens (électronique, papier,...) pour retrouver les éléments de formation qui les auront marqués lorsqu'ils seront retournés chez eux.

#### **Une expérience à partager !**

Travailler en formation syndicale sur une thématique aussi dense et complexe que la Protection sociale n'est jamais facile pour des formateurs. Nous avons voulu par ce guide capitaliser nos expériences acquises durant les années de mise en œuvre de ce thème, mais aussi les apprentissages que nous avons développés pendant la réalisation de ce guide. L'étroite coopération entre les experts, les spécialistes et les pédagogues nous a fait découvrir de nouvelles façons de travailler ensemble en vue d'être plus efficace et plus tendre vers des actions de formation de

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

qualité. Cette expérience nous voulons vous la faire partager et ainsi vous donner plus de chance de réaliser une activité qui serve le syndicalisme européen et qui développe de nouveaux savoirs et savoir faire chez les affiliés et leurs organisations.

### **Le travail avec les experts !**

La réalisation de ce guide n'a pu être menée à son terme que grâce à un encadrement étroit et permanent par la CES. Cette présence constante a été pour l'équipe des formateurs une garantie et en même temps un encouragement à bien prendre en compte tous les aspects stratégiques de la thématique. Cette proximité a permis de tracer les limites dans les quels nous avons placé le guide au niveau des thèmes mais aussi de la forme. Elle a notamment permis de bien tracer le contour des dossiers spécifiques et surtout d'en garantir le contenu et les éléments développés.

Le travail commun entre les formateurs et les experts pour élaborer les fiches thématiques et la structure des dossiers a permis d'échanger et d'approfondir les différents éléments de la thématique. Ceci renforce la nécessité d'une connaissance à minima du thème traité par les formateurs. Mais réciproquement la coopération permet également aux experts de comprendre que la formation doit faire des choix.

Cette coopération doit également mettre en place un échange permanent entre les formateurs et les experts notamment pour la réalisation des fiches d'activité. La richesse de cet échange permet alors d'affiner les fiches au plus près des effets attendus et des objectifs poursuivis.

### **Des solutions alternatives !**

Le travail sur des thèmes d'actualité oblige également les formateurs à préparer des scénarios alternatifs, ceci notamment au regard d'une méconnaissance préalable des groupes de participants et souvent des situations particulières dans leurs organisations et leurs pays. L'équipe des formateurs et experts peut alors prévoir des activités complémentaires pour cadrer au plus près de l'objectif poursuivi et des exercices ou activités nécessaires pour la compréhension ou l'appréhension du problème abordé.

Le savoir faire et la pratique des formateurs devient dans ce cas un élément indispensable pour ne pas surcharger un programme et surtout pour faire les choix stratégiques qui s'imposent au regard du temps disponible. La qualité d'une activité ne s'apprécie pas au nombre de sujets traités mais à la qualité des apprentissages développés en vue de la mise en œuvre ou de la compréhension par les stagiaires.

A titre d'exemple, à partir d'un dossier comme celui sur la protection sociale, il est sans doute envisageable de travailler par une approche très généraliste sur le thème de la protection sociale, mais aussi de spécialiser les différents stages sur des thèmes plus rapprochés en utilisant les fiches spécifiques qui sont dans la troisième partie du dossier. Les programmes qui en découlent doivent donc être retravaillés au regard des objectifs poursuivis.

### **Un travail avec les participants !**

Travailler en formation sur un dossier aussi complexe et dense que la protection sociale nécessite un travail préalable avec les participants afin de bien centrer le stage sur une expression des réalités nationales présentes durant l'activité. De la confrontation entre les différentes réalités peuvent alors émerger les points de convergence et de divergences entre les différentes approches présentes. Un travail sur cette analyse faite par les participants permet aux formateurs de faire les choix pédagogiques qui vont permettre de progresser vers l'objectif.

Bruxelles, le 26 février 2007  
Georges SCHNELL  
Responsable de Formation

## **ACTIVITÉS DE FORMATION CONCERNANT LE CHAPITRE 1**

### **Les systèmes publics de pension et le financement du système social**

Ayant à l'esprit les fiches d'information et le chapitre 2 du guide, nous vous suggérons les activités suivantes :

Les activités pourraient être développées sous forme de stages de formation indépendants ou dans le cadre d'un séminaire sur le système de soins de santé en Europe.

Nous vous suggérons les objectifs, les activités, les ressources et le temps nécessaire pour ces activités de formation.

- **L'ANALYSE COMPARATIVE DES SYSTEMES NATIONAUX DE RETRAITE**
- **LES REFORMES EN COURS : QUELLE LOGIQUE, QUELLES DIFFICULTES, QUELS RISQUES ?**
- **LE ROLE ET LA PLACE DES PARTENAIRES SOCIAUX DANS LE PROCESSUS DE REFORME**
- **PROPOSITION ET STRATEGIE DE LA CES POUR RENFORCER LA COHESION SOCIALE ET LA SOLIDARITE**

<b>Titre de l'activité</b> <b>CHAPITRE 1 : LES SYSTEMES PUBLICS DE PENSION ET LE FINANCEMENT DU SYSTEME SOCIAL</b>	
<b>Objectifs pédagogiques du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir aux participants une information exacte sur les différents systèmes de retraite.</li> <li>• Découvrir le contexte, les risques et conséquences des réformes des retraites.</li> <li>• Evaluer l'impact de ces réformes.</li> <li>• Favoriser la prise de conscience des participants sur la nécessité d'intégrer les partenaires sociaux dans le processus de réforme des retraites.</li> <li>• S'approprier la stratégie de la CES concernant les réformes des systèmes de retraite et pour atteindre une meilleure participation au débat et au processus.</li> <li>• Participer au renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité au niveau européen.</li> </ul>
<b>Groupe cible</b>	Syndicalistes s'occupant de protection sociale et des systèmes de pensions et responsables de l'éducation et formateurs.
<b>Evaluation</b>	<b>Il est très important d'avoir à l'esprit, dès le début, le développement d'instruments d'évaluation du stage de formation.</b>

#### **1. Un travail préalable par les participants**

Ces activités sont préparées par l'envoi d'un questionnaire préalable aux participants afin de leur permettre de préparer l'activité. A l'aide du guide et de la connaissance de leurs propres systèmes nationaux ils préparent le travail de groupe de l'activité. Ce questionnaire est envoyé en même temps que la confirmation de la participation au stage.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

### Programme de formation de 3 jours (18h00)

Heure		Premier jour	Deuxième jour	Troisième jour
08.00		Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
09.00	./ 30'	<b>Présentation</b> 2 heures Objectifs généraux de l'activité Présentations : • Participants • Programme et méthode de travail <b>Les systèmes publics de pension et le financement du système social</b> 1 heure - Présentation par un expert - Discussion avec l'expert et Questions et réponses	<b>Analyse des réformes en cours dans les différents pays présents</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	<b>La place des partenaires sociaux dans les réformes des systèmes de pensions</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion
12.30		Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
14.00	A R R I V É E  ./ 30'	Descriptif des systèmes nationaux de retraite 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	<b>L'approche de la commission européenne – QUI ? COMMENT ? AVEC QUI ?</b> 3 heures - Présentation par un expert de l'UE - Discussion et Q-R	Proposition et stratégies de la CES pour renforcer la cohésion sociale et la solidarité 3 heures - Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé - Questions de clarification Travail de groupe - Rapport des groupes - Discussion
17.30				
19.30		Dîner	Dîner	Dîner

## 2. Analyse Comparative des systèmes nationaux de retraite

Fiche d'activité n°1 L'ANALYSE COMPARATIVE DES SYSTEMES NATIONAUX DE RETRAITE	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir aux participants une information exacte sur les différents systèmes de retraite.</li> <li>• Leur donner la possibilité de réaliser une analyse comparative.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	Dans votre groupe de travail, vous devrez présenter, en termes généraux, aux autres membres du groupe, le système de retraite de votre pays. A partir de vos réponses au questionnaire de préparation au stage, établissez une liste de similitudes et de différences entre les systèmes nationaux de retraite. > Ne débattiez pas de la question de la réforme maintenant. Cela fera partie de votre activité de demain.
<b>Méthodes</b>	Nommez un rapporteur pour votre groupe qui présentera une synthèse de votre discussion et la liste des similitudes et des différences.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 1 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

### 3. « Réformes en cours: quelle logique, quelles difficultés et quels risques »

<b>Fiche d'activité n°2</b> <b>LES RÉFORMES EN COURS : QUELLE LOGIQUE, QUELLES DIFFICULTES, QUELS RISQUES ?</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Découvrir le contexte, les risques et conséquences des réformes des retraites.</li> <li>• Evaluer l'impact de ces réformes.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<p>Dans votre groupe de travail, faites la description des réformes en cours dans votre pays. Pour ce faire, intégrez, dans votre présentation, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourquoi des réformes et selon quelle logique ?</li> <li>• Comment ?</li> <li>• Risques et conséquences pour les salariés, les retraités, pour le système ainsi que pour la cohésion sociale et la solidarité.</li> </ul>
<b>Méthodes</b>	Nommez un rapporteur pour votre groupe qui présentera une synthèse de votre discussion et la liste des similitudes et des différences.
<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 1 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

### 4. Rôle et place des partenaires sociaux dans le processus de réforme

<b>Fiche d'activité n°3</b> <b>LE RÔLE ET LA PLACE DES PARTENAIRES SOCIAUX DANS LE PROCESSUS DE RÉFORME</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir l'occasion aux participants de se familiariser avec la dimension européenne des réformes des systèmes de retraite.</li> <li>• Favoriser la prise de conscience des participants sur la nécessité d'intégrer les partenaires sociaux dans le processus de réforme des retraites.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<p>Dans votre groupe de travail, vous devrez répondre aux questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quelles sont vos réactions vis à vis de l'approche de la Commission européenne ?</li> <li>2. Êtes-vous d'accord avec les priorités que la Commission européenne semble mettre en avant ? Si oui, expliquez et si non pourquoi ? Expliquez les raisons de votre accord ou de votre désaccord.</li> <li>3. Les organisations syndicales ont-elles participé à la préparation du Plan National d'Action ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?</li> </ol>
<b>Méthodes</b>	Nommez un rapporteur pour votre groupe qui présentera une synthèse de votre discussion et la liste des similitudes et des différences.



## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 1 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession. Vous pouvez également vous servir des apports de l'expert.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

### 5. Proposition et stratégies de la CES pour renforcer la cohésion sociale et la solidarité

<b>Fiche d'activité n°4 PROPOSITION ET STRATÉGIE DE LA CES POUR RENFORCER LA COHÉSION SOCIALE ET LA SOLIDARITÉ</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'approprier la stratégie de la CES concernant les réformes des systèmes de retraite et pour atteindre une meilleure participation au débat et au processus.</li><li>• Participer au renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité au niveau européen.</li></ul>
<b>Tâches</b>	Dans votre groupe de travail, vous devrez répondre aux questions suivantes: 1. Comment les organisations nationales sont-elles intégrées dans la préparation des positions de la CES? Quelles difficultés rencontrez-vous dans ce processus? Que devrait-on améliorer pour réussir une plus grande participation des organisations syndicales nationales et/ou professionnelles? 2. Selon vous, quels éléments devraient être pris en considération dans les réformes en cours ou à venir? 3. Quelles sont les propositions concrètes de votre organisation?
<b>Méthodes</b>	Nommez un rapporteur pour votre groupe qui présentera une synthèse de votre discussion et la liste des similitudes et des différences.
<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 1 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession. Vous pouvez également vous servir des apports de l'expert.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

## **ACTIVITÉS DE FORMATION CONCERNANT LE CHAPITRE 2**

### **La protection sociale complémentaire**

Ayant à l'esprit les fiches d'information et le chapitre 2 du guide, nous vous suggérons les activités suivantes :

- **COMPREHENSION DUALE DES SYSTEMES DE PENSIONS COMPLEMENTAIRES (PROFESSIONNELLES)**
- **ROLE DES ORGANISATIONS SYNDICALES POUR UNE GESTION STRATEGIQUE DES SYSTEMES DE PENSIONS COMPLEMENTAIRES**

Les activités pourraient être développées sous forme de stages de formation indépendants ou dans le cadre d'un séminaire sur le système de soins de santé en Europe.

Nous vous suggérons les objectifs, les activités, les ressources et le temps nécessaire pour ces activités de formation.

<b>Titre de l'activité</b>	
<b>CHAPITRE 2 : LES SYSTÈMES DE PENSIONS COMPLEMENTAIRES (PROFESSIONNELLES)</b>	
<b>Objectifs pédagogiques du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure compréhension du thème « pensions professionnelles » dans le cadre de la protection sociale en Europe.</li> <li>• Etablir une compréhension commune de ce thème dans sa dimension UE.</li> <li>• Contribuer à son développement.</li> <li>• Renforcer la conscience du mouvement syndical autour du modèle social européen et de la stratégie à mettre en œuvre.</li> </ul>
<b>Groupe cible</b>	Syndicalistes s'occupant de protection sociale et des systèmes de pensions et responsables de l'éducation et formateurs.
<b>Evaluation</b>	<b>Il est très important d'avoir à l'esprit, dès le début, le développement d'instruments d'évaluation du stage de formation.</b>

#### **1. Un travail préalable par les participants**

Ces activités sont préparées par l'envoi d'un questionnaire préalable aux participants afin de leur permettre de préparer l'activité. A l'aide du guide et de la connaissance de leurs propres systèmes nationaux ils préparent le travail de groupe de l'activité N° 1. Ce questionnaire est envoyé en même temps que la confirmation de la participation au stage.

**QUESTIONNAIRE :**  
**LES PENSIONS PROFESSIONNELLES**  
**(OU PENSIONS COMPLÉMENTAIRES OU FONDS DE PENSION)**

**La couverture**

- Existe-t-il des régimes de pension professionnelle ?
- Dans toutes les entreprises ? Quelles que soient leurs tailles ?
- Dans toutes les branches professionnelles ? Ou davantage dans certaines que dans d'autres ?
- Quand ils existent, ces régimes couvrent-ils tous les salariés de l'entreprise ? voire du secteur professionnel ? Ou certaines catégories de personnels ? Lesquelles ?
- Les salariés à temps partiel ? En contrat à durée déterminée (CDD) ? ou en intérim ? ont-ils accès à ces régimes, Si oui, dans quelles conditions ?
- Ces régimes ainsi mis en place, sont-ils à « prestations définies » ou à « contributions définies » ?

**Les modalités de leur mise en place.**

- Comment sont mis en place ces régimes de pension professionnelle ? Par négociation collective au sein de l'entreprise ou par convention collective au sein d'une branche professionnelle ?
- Ou sont-ils « octroyés » par l'entreprise ? A qui principalement ?
- Ou sont-ils simplement « proposés » aux salariés concernés par l'entreprise ?
- Quand ils existent, ces régimes sont-ils à adhésion obligatoire ou facultative ?
- Dans quels cas, l'entreprise participe-t-elle à la cotisation à ces régimes ? Dans quelle proportion se fait cette participation financière de l'entreprise ?

**L'importance de ces régimes dans le revenu du retraité.**

- Dans le revenu du retraité quel est l'élément de sa pension qui représente la part la plus importante :
- la pension versée par l'Etat ou la Sécurité Sociale ?
- Ou celle versée par les régimes de pension professionnelle ?
- Dans quelle proportion pour l'une et l'autre ?
- Pourquoi ?

**Leur importance parmi les salariés**

- Quelle proportion de salariés est-elle couverte par ces régimes de pension professionnelle ?
- Y a-t-il une différence dans la couverture entre les hommes et les femmes (à l'intérieur d'une même entreprise ? ou d'une même branche professionnelle ?) ? Pourquoi ?
- Ces régimes sont-ils en expansion ?
- Pourquoi ?

**Organismes de gestion de ces organismes de pension professionnelle**

- A qui est confiée la gestion des régimes de pension professionnelle :
- Compagnies d'assurance ?
- Banques ?
- Organismes à but non lucratif, de type « mutuel » ?
- Organismes spécifiques dont c'est la seule fonction ?
- Organismes sous contrôle de l'Etat (préciser) ?
- Le choix de l'organisme gestionnaire
- Relève-t-il de la seule décision de l'entreprise ? Si oui, pourquoi ?
- Où alors les syndicats interviennent-ils dans ce choix ? Comment ? De quelle manière ?

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

A titre d'exemple nous avons traduit cette activité en programme de formation qui peut en découler. Il n'est donné qu'à titre indicatif et peut être retravaillé par les formateurs afin de l'adapter au groupe cible et aux objectifs poursuivis par l'organisation pour ce type de formation.

### Programme de formation de 2 jours (12h00)

Heure		Premier jour	Deuxième jour
08.00		Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
09.00		<b>Présentation</b> 2 heures Objectifs généraux de l'activité Présentations: • Participants • Programme et méthode de travail <b>Les systèmes de pensions complémentaires ou professionnelles</b> 1 heure - Présentation par un expert - Discussion avec l'expert et Questions et réponses	<b>La place des partenaires sociaux dans les réformes des systèmes de pensions</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion
./. 30'			
12.30		Déjeuner	Déjeuner
14.00	A R R I V É E	<b>La compréhension duale des systèmes de pensions complémentaires (professionnelles)</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	<b>Le plan d'action stratégique au regard des positions de la CES</b> 3 heures - Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé - Questions de clarification - Travail de groupe - Rapport des groupes - Discussion
./. 30'			
17.30			
19.30		Dîner	Dîner

## 2. La compréhension duale des systèmes de pensions complémentaires (professionnelles)

<b>Fiche d'activité n°1</b> <b>LA COMPREHENSION DUALE DES SYSTEMES DE PENSIONS COMPLEMENTAIRES (PROFESSIONNELLES)</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner aux participants les éléments d'information concernant les systèmes de pensions complémentaires (professionnelles) au niveau de l'UE.</li> <li>• Comprendre les différents types de SPP présents dans les différents pays.</li> <li>• Réfléchir sur les SPP en regard des défis principaux pour les systèmes de SPP.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans votre groupe de travail discuter des avantages et des désavantages des systèmes de pensions complémentaires présents dans vos différents pays.</li> <li>• Au regard des ressemblances et des différences entre les systèmes nationaux et des résultats de votre discussion, résumez les principaux enjeux pour les SPP au niveau européen.</li> </ul>

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion ouverte au sein du groupe.</li> <li>• Présentation du rapport du groupe en séance plénière.</li> <li>• Discussion en plénière avec l'expert.</li> </ul>
<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 2 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

### 3. Le rôle des organisations syndicales dans la gestion stratégiques des systèmes de pensions complémentaires (professionnelles)

<b>Fiche d'activité n°2</b> <b>LE ROLE DES ORGANISATIONS SYNDICALES POUR UNE GESTION STRATEGIQUE</b> <b>DES SYSTEMES DE PENSIONS COMPLEMENTAIRES (PROFESSIONNELLES)</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner aux participants les éléments d'information concernant la position de la CES en ce qui concerne les systèmes de pensions complémentaires (professionnelles) en Europe.</li> <li>• Renforcer la compréhension par les participants de la nécessité d'un rôle des organisations syndicales dans la gestion stratégique des systèmes de pensions complémentaires (professionnelles).</li> <li>• Créer une approche syndicale commune pour les systèmes de pensions professionnelles au regard des défis qui pèsent sur ces différents systèmes.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans votre groupe de travail partagez les différentes bonnes pratiques qui existent au niveau national en matière de systèmes de pensions complémentaires. Discutez les domaines possibles pour l'intervention syndicale et quelles en sont les conséquences pour le marché du travail au regard d'un développement durable.</li> <li>• Préparez une liste des activités possibles pour les syndicats pour développer une gestion stratégique dans ce domaine au niveau européen.</li> </ul>
<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion ouverte au sein du groupe.</li> <li>• Présentation du rapport du groupe en séance plénière.</li> <li>• Discussion en plénière avec l'expert.</li> </ul>
<b>Ressources</b>	Vous pouvez prendre en considération le questionnaire préalable qui vous a été transmis pour le travail préparatoire et le chapitre 2 du guide « la protection sociale en Europe » ainsi que les glossaires en votre possession. Consultez également les Directives 1998/49/EC and 2003/41/EC.
<b>Durée</b>	1h30 à 2h00 pour le travail de groupe.

### ACTIVITÉS DE FORMATION CONCERNANT LE CHAPITRE 3

#### **Europe et soins de santé**

Ayant à l'esprit les Fiches d'information et le Chapitre 3 du Guide, nous suggérons les 5 fiches d'activités ci-après :

- **LA MÉTHODE OUVERTE DE COORDINATION**
- **LES SYSTÈMES DE SOINS AMBULATOIRES EN EUROPE**
- **LE SYSTÈME HOSPITALIER EN EUROPE**
- **L'ÉQUILIBRE NÉCESSAIRE ENTRE BESOINS ET PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ EN EUROPE**
- **LA PRIVATISATION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ EN EUROPE**

Les activités pourraient être développées sous forme de stages de formation indépendants ou dans le cadre d'un séminaire sur le système de soins de santé en Europe.

Nous vous suggérons les objectifs, les activités, les ressources et le temps nécessaire pour ces activités de formation.

<b>Titre de l'activité</b> <b>CHAPITRE 3 : LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ EN EUROPE</b>	
<b>Objectifs pédagogiques du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conscientisation quant aux approches et à la pensée sous-jacentes du système de soins de santé en Europe.</li> <li>• Analyse des structures et de l'impact des réformes effectuées.</li> <li>• Une meilleure compréhension des objectifs stratégiques du mouvement syndical européen et comment ceux-ci peuvent-ils être poursuivis au niveau national.</li> <li>• La mobilisation aussi large que possible en soutien à ces objectifs et les valeurs fondamentales des systèmes de protection sociale, telles que la solidarité et la cohésion sociale.</li> </ul>
<b>Groupe cible</b>	Responsables de l'éducation et formateurs.
<b>Evaluation</b>	<b>Il est très important d'avoir à l'esprit, dès le début, le développement d'instruments d'évaluation du stage de formation.</b>

#### **1. Un travail préalable par les participants**

Ces activités sont préparées par l'envoi d'un questionnaire préalable aux participants afin de leur permettre de préparer l'activité. A l'aide du guide et de la connaissance de leurs propres systèmes nationaux ils préparent le travail de groupe de l'activité. Ce questionnaire est envoyé en même temps que la confirmation de la participation au stage.

### QUESTIONNAIRE : LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTÉ

#### La couverture : ses modalités et son importance

- Comment les personnes sont-elles couvertes pour les soins de santé ?
- Sur la base de leur résidence ?
- Moyennant le paiement d'une cotisation ? De quel montant ? Et, comment cela se passe-t-il pour celles et ceux qui ne peuvent pas payer cette contribution ?

#### L'accès aux soins

- La population a-t-elle accès à tous les types de soins de santé, même les plus onéreux (scanner, IRM<sup>2</sup>, etc.) ? ou faut-il payer un « supplément » ?
- Les patients ont-ils le libre choix du médecin ?
- Ont-ils le libre accès au spécialiste ?
- S'il n'y a pas libre choix du médecin,
- Selon quelles modalités sont-ils orientés vers le médecin ?
- Peuvent-ils changer de médecin ?
- Quand et selon quelles modalités ?
- Les soins de santé (consultations et/ou rendez-vous chez le médecin) sont-ils gratuits pour le patient ?
- Si, oui, à quelles conditions ?
- Si, non, comment cela se passe-t-il ? Doivent-ils verser une contribution ? De combien ?
- Les médicaments sont-ils gratuits ? Dans quelles conditions ?

#### La médecine privée

- Existe-t-il un système privé de médecine ?
- Si oui :
- Où ? Dans les grandes villes ? Plus largement répartie ?
- Quelle est son importance (en pourcentage par rapport au nombre global de médecins) ?
- Ce nombre est-il en progression ?
- Comment sont pris, dans ce cas, en charge les visites chez ce type de praticiens ?
- Comment sont pris en charge également les médicaments qu'ils délivrent ou les soins complémentaires qu'ils prescrivent ?

#### La qualité du système de santé

- La population s'estime-t-elle satisfaite du système de soins de santé ?
- Existe-t-il ?
- Assez de médecins ? Combien pour 1000 habitants ?
- Combien de spécialistes (pour 1000) ?
- De dentistes (pour 1000) ?
- D'infirmier(e) s (pour 1000) ?
- De pharmacies (pour 1000) ?
- De radiologues et/ou de cabinets de radiologie (pour 1000) ?
- Ces cabinets et les matériels utilisés sont-ils modernes ou vétustes ? Performants ? En nombre suffisant ?
- Comment sont répartis sur le territoire les personnels de santé ? Les cabinets ? Les pharmacies, etc. ?

#### Les relations des professionnels de santé avec les pouvoirs publics ?

- Comment sont réglées ou organisées les relations entre les professionnels de santé et les pouvoirs publics (Etat, Caisse d'assurance santé, etc.) ?

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

A titre d'exemple nous avons traduit cette activité en programmes de formation (2 jours ou 4 jours) qui peuvent en découler. Ils ne sont donnés qu'à titre indicatif et peuvent être retravaillés par les formateurs afin de les adapter au groupe cible et aux objectifs poursuivis par l'organisation pour ce type de formation.

### Programme de formation de 3 jours (18h00)

Heure		Premier jour	Deuxième jour	Troisième jour	Quatrième jour
08.00		Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
09.00	J. 30'	<p><b>Présentation</b> 2 heures Objectifs généraux de l'activité Présentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participants</li> <li>• Programme et méthode de travail</li> </ul> <p><b>La Méthode Ouverte de Coordination</b> 2 heures 30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation par un expert</li> <li>- Discussion avec l'expert et Questions et réponses</li> </ul>	<p><b>Les systèmes de soins ambulatoires en Europe (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul> <p><b>Le système hospitalier en Europe</b> 2 heures 30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation par un expert</li> <li>- Discussion avec l'expert et Questions et réponses</li> </ul>	<p><b>L'équilibre nécessaire entre besoins et performances du système de soins de santé en Europe (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul> <p><b>La privatisation des systèmes de soins de santé en Europe</b> 3 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courte présentation</li> <li>- Travail de groupes</li> </ul>	<p><b>Le plan d'action stratégique au regard des positions de la CES (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail de groupe</li> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul>
12.30		Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	
14.00	A R J. 30' R I V É E	<p><b>La Méthode Ouverte de Coordination (Suite)</b></p> <p><b>Les systèmes de soins ambulatoires en Europe</b> 3 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courte présentation</li> <li>- Travail de groupes</li> </ul>	<p><b>Le système hospitalier en Europe (suite)</b></p> <p><b>L'équilibre nécessaire entre besoins et performances du système de soins de santé en Europe</b> 3 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courte présentation</li> <li>- Travail de groupes</li> </ul>	<p><b>La privatisation des systèmes de soins de santé en Europe (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul> <p><b>Le plan d'action stratégique au regard des positions de la CES</b> 4 heures 30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé</li> <li>- Questions de clarification</li> </ul>	<p>Déjeuner</p> <p><b>Evaluation de l'activité</b> 1 heure 30</p> <p>Départ des participants</p>
17.30					
19.30		Dîner	Dîner	Dîner	Dîner



## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

### Programme de formation de 2 jours (12h00)

Heure		Premier jour	Deuxième jour
08.00		Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
09.00		<b>Présentation</b> 2 heures Objectifs généraux de l'activité Présentations : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participants</li> <li>• Programme et méthode de travail</li> </ul>	<b>Réformes en cours : quelle logique, quelles difficultés et quels risques</b> 3 heures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courte présentation</li> <li>- Travail de groupes</li> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul>
./. 30'		<b>Analyse comparative des systèmes de santé</b> 3 heures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Courte présentation</li> <li>- Travail de groupes</li> </ul>	
12.30		Déjeuner	Déjeuner
14.00	A	<b>Analyse comparative des systèmes de santé)</b> - Rapport des groupes - Discussion	<b>Le plan d'action stratégique au regard des positions de la CES</b> 3 heures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé</li> <li>- Questions de clarification</li> <li>- Travail de groupe</li> <li>- Rapport des groupes</li> <li>- Discussion</li> </ul>
./. 30'	R	<b>La méthode ouverte de coordination</b> Expert : Henry LOURDELLE (CES) 1 heure	
17.30	R		
	I		
	V		
	É		
	E		
19.30		Dîner	Dîner

## 2. La Méthode Ouverte de Coordination (MOC)

### Contexte

Le rôle de l'Europe dans ce domaine est limité aux réglementations sur la sécurité sociale, établissant quel pays propose la protection sociale pour un individu voyageant dans l'UE. La majorité des Etats membres n'ont pas l'intention de permettre à l'Union européenne d'interférer dans les questions de protection sociale, mais une meilleure coordination, ainsi que des mesures convergentes vers des objectifs communs étaient nécessaires. En ce sens, une méthode ouverte de coordination a été instaurée.

### Qu'est-ce que la MOC ?

Une **METHODE** – une manière de travailler ensemble - **OUVERTE** – elle n'impose rien et respecte la nature, les compétences et les pratiques de l'Etat membre. Elle est également « ouverte », en ce sens qu'elle implique toutes les parties prenantes (les partenaires sociaux, la société civile, etc.). Elle applique l'approche de la **COORDINATION**.

La MOC vise donc à être une méthode de gouvernance flexible, qui s'ajoute à la méthode communautaire existante et aux autres procédures basées sur le Traité, telles que les Grandes orientations des politiques économiques (GOPE) et la Stratégie européenne pour l'emploi (SEE), qui sont les instruments clés de la Communauté.

La MOC est utilisée dans trois domaines de la protection sociale :

- l'inclusion sociale ;
- les pensions ;
- les soins de santé et les soins de longue durée.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

La Confédération européenne des syndicats a exprimé son soutien quant à cette méthode. Il est vrai que cette position est un compromis minimaliste entre les positions de ceux qui aimeraient voir l'Europe jouer un rôle plus actif dans les questions sociales et celles de ceux qui se méfient d'un tel rôle.

### **Les soins de santé et les soins de longue durée, les trois objectifs clés de la MOC :**

- l'accessibilité aux soins pour tous, basée sur l'équité et la solidarité;
- des soins de santé de haute qualité pour la population, qui suivent les progrès médicaux et les besoins émergents, associés au vieillissement et qui sont basés sur une évaluation des avantages pour la santé de tels soins;
- durabilité à long terme de ces soins et efficacité optimale de ce système.

Ces objectifs ont été détaillés en plusieurs sous objectifs et devraient mener à une série initiale de stratégies de développement et de réforme pour les soins de santé et les soins de longue durée au cours de la période 2006-2009.

Pour des informations plus détaillées, voyez la Fiche d'information 11.

<b>Fiche d'activité n°1 LA MÉTHODE OUVERTE DE COORDINATION (MOC)</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournir aux participants des informations précises quant à la MOC.</li><li>• Offrir aux participants la possibilité de débattre de la MOC.</li><li>• Avoir une meilleure image des réformes qui devraient être ou qui ont été entreprises et quels sont les résultats obtenus en termes qualitatifs.</li></ul>
<b>Tâches</b>	Présentation par un expert. Questions et réponses.
<b>Méthodes</b>	Nous suggérons d'organiser un stage de formation : <ul style="list-style-type: none"><li>• étayé par une présentation d'expert à propos de la MOC ;</li><li>• suivi d'un débat, et</li><li>• d'une session de questions et réponses.</li></ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expert</li><li>• Fiche d'information 11</li><li>• Point 4 du Chapitre 3</li><li>• Présentation PPT / transparents</li><li>• Expérience des participants</li></ul>
<b>Durée</b>	2-3 heures

### **3. Systèmes de soins ambulatoires en Europe**

#### **Contexte**

De manière générale, nous pouvons identifier deux types de systèmes de soins de santé au niveau européen :

- services de soins de santé nationaux;
- services d'assurance santé.

#### **Par exemple :**

- dans *le modèle bismarckien* (ou le système d'assurance santé) du domaine de la santé, le principe de base de l'assurance sociale est que la personne assurée cotise en fonction de ses moyens et bénéficie en fonction de ses besoins. Ceci différencie ce type d'assurance de l'assurance commerciale normale.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

• Dans *le modèle beveredgien*, le droit à la sécurité sociale dépend de la résidence et non pas de l'emploi (montant forfaitaire de la cotisation, mais avec une taxation sur la santé et les avantages familiaux...). Ceci signifie que l'ensemble de la population est couvert (couverture universelle).

Pour des informations plus détaillées, voyez la Fiche d'information 4 et la Partie 1 du Chapitre 3.

<b>Fiche d'activité n°2</b> <b>SYSTÈMES DE SOINS AMBULATOIRES EN EUROPE</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournir aux participants des informations précises quant aux différents systèmes de soins de santé en Europe.</li><li>• Offrir aux participants la possibilité d'effectuer une analyse comparative quant à la situation du système, l'accessibilité/la discrimination, les conditions, les problèmes.</li></ul>
<b>Tâches</b>	Dans votre groupe de travail, chaque participant : <ul style="list-style-type: none"><li>• doit exposer les grandes lignes du système de soins de santé de son pays aux autres membres du groupe ;</li><li>• établir ensuite une liste de similitudes et de différences entre les systèmes de soins de santé.</li></ul>
<b>Méthodes</b>	Nous suggérons d'organiser un stage de formation : <ul style="list-style-type: none"><li>• courte <b>présentation</b> des systèmes de soins de santé en Europe ;</li><li>• suivie de <b>groupes de travail</b> et</li><li>• <b>présentation d'un rapport</b> et <b>Q&amp;R</b>.</li></ul> Il est important de réaliser une <b>fiche d'activité</b> pour les groupes de travail, présentant les objectifs de l'activité, les tâches, les méthodes, les ressources et le temps alloué.
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiche d'information 4</li><li>• Point 1.1 du Chapitre 3</li><li>• Présentation PPT ou...</li><li>• Expérience des participants</li></ul>
<b>Durée</b>	2-3 heures

### 4. Le système hospitalier en Europe

#### Contexte

Une étude commissionnée par le Parlement en novembre 1998 a révélé que les données quantitatives (concernant le personnel infirmier, les hôpitaux, etc.) étaient plutôt similaires dans les différents Etats membres.

Le nombre de médecins, de pharmaciens, d'infirmières etc. est considéré comme plus ou moins adéquat. Le problème est la manière dont ces professionnels de la santé sont distribués dans le pays : il y a une concentration dans les villes et dans certaines régions et un manque dans d'autres domaines.

L'aspect qualitatif des systèmes est une autre question : le message de base est le même, mais les problèmes sont différents.

Les hôpitaux dans les nouveaux Etats membres sont souvent critiqués, pauvres en équipement et mal situés et les radiologues y travaillent avec un équipement qui est non seulement dépassé, mais qui est également dangereux pour eux et pour leurs patients. En principe, l'hospitalisation est proposée gratuitement pour les personnes disposant d'une assurance. Les médicaments prescrits et distribués dans le cadre du traitement hospitalier, sont également gratuits.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

Le règlement du 27 juillet 1992 (recommandation 92/442/CEE) traite de la convergence des objectifs et des politiques de protection sociale. Il vise à promouvoir l'accès aux systèmes de soins de santé qui existent sur le territoire des Etats membres, quelles que soient les ressources des personnes.

Un acteur clé dans la prise de décision en matière de sécurité sociale, plus particulièrement quant à la santé, est la Cour européenne de justice. La Cour a considéré que les soins médicaux, indépendamment du fait qu'ils soient prodigués dans un environnement hospitalier ou hors d'un tel environnement, sont un « service » au sens du Traité, quelle que soit la manière dont les Etats membres organisent et financent leurs systèmes de sécurité sociale.

L'exigence d'une autorisation pour le remboursement des frais médicaux encourus dans un autre Etat membre était non fondée, car il s'agit d'un obstacle à la libre prestation des services.

Quant aux services hospitaliers, la Cour a indiqué qu'étant donné le planning nécessaire en vue de garantir un accès suffisant et permanent à un éventail équilibré de traitements hospitaliers de haute qualité, de permettre le contrôle des coûts et de prévenir tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines, l'exigence d'une autorisation était justifiée, mais que tout refus doit être motivé.

Dans tous les cas, le remboursement des frais médicaux encourus est limité à la couverture garantie par le régime d'assurance santé de l'Etat membre dans lequel le patient est assuré.

Pour plus d'informations détaillées, voyez les Fiches d'information 5 et 7 et la Partie 2 du Chapitre 3.

<b>Fiche d'activité n°3</b> <b>LE SYSTÈME HOSPITALIER EN EUROPE</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournir aux participants des informations précises à propos du système hospitalier.</li><li>• Donner aux participants la possibilité de mener un débat sur le système hospitalier: la situation des ressources humaines et techniques du système, l'accessibilité, les alternatives.</li></ul>
<b>Tâches</b>	Présentation par un expert. Questions et réponses.
<b>Méthodes</b>	Nous suggérons d'organiser un stage de formation : <ul style="list-style-type: none"><li>• étayé par la <b>présentation</b> du système hospitalier d'un expert ;</li><li>• suivie d'un <b>débat</b> et ;</li><li>• Q&amp;R.</li></ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expert</li><li>• Fiches d'information 5 et 7</li><li>• Point 1.2 du Chapitre 3</li><li>• Présentation PPT / transparents</li><li>• Expérience des participants</li></ul>
<b>Durée</b>	2-3 heures

### 5. L'équilibre nécessaire entre besoins et performances du système de soins de santé en Europe

#### Contexte

Les frais des soins de santé augmentent plus rapidement que l'activité économique en général, sans mentionner les éléments de cette activité, plus particulièrement les salaires, dont sont déduits les ressources pour le financement public des soins de santé.

La santé est un risque réparti de manière très inégale entre les populations. Demander aux individus de porter la charge de ce risque serait inéquitable. Qui plus est, garantir des soins de haute qualité sert l'intérêt général, en ce compris l'économie.

L'ensemble du secteur des soins de santé reste un secteur à main-d'œuvre intensive. Même si les techniques de traitement deviennent de plus en plus efficaces et que la durée de séjour des patients à l'hôpital est de moins en moins longue, il faut s'attendre à ce que ce secteur connaisse des gains de productivité, comme cela s'est vu, par exemple, dans l'agriculture ou les secteurs industriels et financiers. Si les professionnels des soins de santé méritent des salaires décentes, les coûts des traitements seront rapidement dépassés par les ressources disponibles pour la majorité des individus.

Sans financement public, il est donc impossible de garantir le niveau des soins actuellement disponibles à l'ensemble de la population.

### **Il existe deux tendances principales visant à réformer le système.**

La première concerne le souhait des autorités publiques à rationaliser les fonds, essentiellement en essayant d'obtenir une meilleure distribution du personnel et des installations existantes.

Si les gouvernements ont l'intention de progresser dans ce sens, ils devront incontestablement :

- développer un meilleur dialogue avec les partenaires sociaux, les utilisateurs et les professionnels de la santé avant d'appliquer une quelconque mesure de rationalisation ;
- agir en ayant à l'esprit la santé publique et la qualité, au lieu de se limiter à une approche purement gouvernée par l'administration et les finances ;
- conduire leurs actions de manière transparente, tant en ce qui concerne les objectifs souhaités que les moyens pour y parvenir.

La seconde tendance concerne la privatisation des soins de santé.

Alors que la CES ne nie pas l'importance d'avoir des finances saines et/ou équilibrées, l'approche ne devrait pas poursuivre ce seul objectif.

En d'autres termes, la CES maintient que les problèmes liés à la construction d'une Europe sociale ne sont pas essentiellement des questions économiques avec des implications sociales, mais bien des questions sociales avec des implications économiques.

Et la CES insiste pour que les deux côtés de cette équation ne soient jamais inversés.

Pour plus d'informations détaillées, voyez les Fiches d'information 5 et 9, Chapitre 3.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Fiche d'activité n°4</b> <b>L'ÉQUILIBRE NÉCESSAIRE ENTRE BESOINS ET PERFORMANCES DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ EN EUROPE</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Découvrir le contexte, les risques et les conséquences des réformes des systèmes de soins de santé en Europe.</li> <li>• Evaluer l'impact de ces réformes.</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En groupes de travail, chaque participant doit décrire les réformes en cours dans son pays aux autres membres du groupe en ayant à l'esprit les facteurs suivants: pourquoi les réformes sont-elles nécessaires et quelle est la logique? Comment?</li> <li>• Ensuite, dresser une liste des risques et des conséquences, plus particulièrement en termes de cohésion sociale et de solidarité.</li> </ul>
<b>Méthodes</b>	<p>Nous suggérons d'organiser un stage de formation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• très courte <b>présentation</b> sur le sujet;</li> <li>• suivie de <b>groupes de travail</b> et;</li> <li>• <b>présentation de rapport</b> et <b>Q&amp;R</b>.</li> </ul> <p>Il est important de faire une <b>fiche d'activité</b> pour les groupes de travail présentant les objectifs de l'activité, les tâches, les méthodes, les ressources et le temps alloués.</p>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiches d'information 5 et 9</li> <li>• Points 2 et 3 Chapitre 3</li> <li>• Présentation PPT ou...</li> <li>• Expérience des participants</li> </ul>
<b>Durée</b>	2-3 heures

### 6. La privatisation du système de soins de santé en Europe ?

#### Contexte

La seconde tendance relative à la réforme du système vise la privatisation des soins de santé. La privatisation des systèmes de soins de santé a un double objectif: augmenter la responsabilité des utilisateurs et des praticiens et soi-disant améliorer les performances économiques, un objectif qui reste à prouver.

La privatisation, quelle que soit sa forme, ne remet pas radicalement en question les principes fondateurs des systèmes. Si nous pensons que la santé est un droit universel, il ne peut pas être soumis aux lois du marché qui, de par leur nature propre et comme nous le savons d'expérience, mènent à une sélection de risques et à l'exclusion.

Toutefois, les questions liées à la santé ne peuvent pas être réduites à un débat purement économique: ce débat doit avoir lieu dans le cadre d'un débat plus large sur la politique en matière de santé que l'Etat et les partenaires sociaux veulent encourager dans le pays.

Dans tous les cas, il est important, tant en ce qui concerne la manière dont le système de soins de santé est financé qu'en ce qui concerne la manière dont il est organisé, que les autorités publiques prennent des mesures visant à garantir l'accès universel au système.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

Il est possible de montrer que tout privatiser, comme aux Etats-Unis, laisse une proportion significative de la population sans assurance, ou sans assurance adéquate, sans parler du coût prohibitif (près du double du coût global pour les soins de santé dans les pays qui ont un «service de santé national» et un surcoût de plus de 50 % par comparaison aux pays qui couvrent les soins de santé par le biais de systèmes d'assurance de sécurité sociale).

Pour plus d'informations détaillées, voyez la Fiche d'information 5, Chapitre 3.

<b>Fiche d'activité n°5 PRIVATISATION DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ EN EUROPE</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Découvrir le contexte, les risques et les conséquences de la privatisation des systèmes de soins de santé en Europe;</li> <li>• Evaluer l'impact de la privatisation : complémentarités ou alternatives ;</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En groupe de travail, chaque participant doit décrire la privatisation en cours dans son pays aux autres membres du groupe en posant la question : pourquoi la privatisation s'étend-elle ? est-elle nécessaire ? quelle en est la logique ? pourquoi ? Comment ?</li> <li>• Ensuite, dresser une liste de risques et de conséquences, plus particulièrement en termes de cohésion sociale et de solidarité.</li> <li>• Ensuite, discuter de la réaction syndicale à la privatisation.</li> </ul>
<b>Méthodes</b>	<p>Nous suggérons d'organiser un stage de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une très courte <b>présentation</b> sur le sujet ;</li> <li>• suivie de <b>groupes de travail</b> et ;</li> <li>• <b>présentation de rapport</b> et <b>débat</b>.</li> </ul> <p>Il est important de faire une fiche d'activité pour les groupes de travail présentant les objectifs de l'activité, les tâches, les méthodes, les ressources et le temps alloués.</p>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche d'information 5</li> <li>• Points 3 et 5 Chapitre 3</li> <li>• Présentation PPT ou...</li> <li>• Expérience des participants</li> </ul>
<b>Durée</b>	2-3 heures

## **ACTIVITÉS DE FORMATION CONCERNANT LE CHAPITRE 4**

### **Emploi et chômage**

En correspondance avec les fiches d'information et le chapitre 4 du Guide, nous suggérons les fiches d'activités suivantes :

- **PLEIN EMPLOI, QUALITÉ ET PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL ET COHÉSION SOCIALE EN TANT QU'ÉLÉMENTS CLÉS DU MODÈLE SOCIAL EUROPÉEN**
- **ANALYSE COMPARATIVE DE L'EMPLOI ET DU CHÔMAGE / LA STRATEGIE DE LISBONNE**
- **RÔLE DES SYNDICATS DANS LA RÉFORME DU MARCHÉ DU TRAVAIL**

Les activités pourraient être développées sous forme de stages de formation indépendants ou dans le cadre d'un séminaire sur le système de soins de santé en Europe.

Nous vous suggérons les objectifs, les activités, les ressources et le temps nécessaire pour ces activités de formation.

<b>Titre de l'activité</b> <b>CHAPITRE 4 : EMPLOI ET CHÔMAGE</b>	
<b>Objectifs pédagogiques du stage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir aux participants des informations sur les objectifs clés du modèle social européen : plein emploi, qualité et productivité au travail et cohésion sociale.</li> <li>• Permettre aux participants de faire une analyse comparative de leurs systèmes et de la participation des partenaires sociaux dans la stratégie de Lisbonne.</li> <li>• Créer une compréhension syndicale commune sur les options en termes de réforme du marché du travail.</li> </ul>
<b>Groupe cible</b>	Responsables de l'éducation et formateurs.
<b>Evaluation</b>	<b>Il est très important d'avoir à l'esprit, dès le début, le développement d'instruments d'évaluation du stage de formation.</b>

#### **1. Un travail préalable par les participants**

Ces activités sont préparées par l'envoi d'un questionnaire préalable aux participants afin de leur permettre de préparer l'activité. A l'aide du guide et de la connaissance de leurs propres systèmes nationaux ils préparent le travail de groupe de l'activité. Ce questionnaire est envoyé en même temps que la confirmation de la participation au stage.

A titre d'exemple nous avons traduit cette activité en programme de formation qui peut en découler. Il n'est donné qu'à titre indicatif et peut être retravaillé par les formateurs afin de l'adapter au groupe cible et aux objectifs poursuivis par l'organisation pour ce type de formation.



## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

### Programme de formation de 3 jours (18h00)

Heure		Premier jour	Deuxième jour	Troisième jour
08.00		Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
09.00	./. 30'	<b>Présentation</b> 2 heures Objectifs généraux de l'activité Présentations : • Participants • Programme et méthode de travail <b>Emploi et Chômage en Europe : situation et données</b> 1 heure - Présentation par un expert - Discussion avec l'expert et Questions et réponses	<b>Les nouvelles formes du travail : flexibilité et sécurité professionnelle. Les enjeux ? Les risques ?</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	<b>Le plan d'action stratégique au regard des positions de la CES</b> 3 heures - Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé - Questions de clarification - Travail de groupe - Rapport des groupes - Discussion
12.30			Déjeuner	Déjeuner
14.00	./. 30'	<b>Plein emploi, qualité &amp; productivité au travail et cohésion sociale en tant qu'objectifs clés du modèle social européen</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	<b>Rôle des syndicats dans la réforme du marché de travail</b> 3 heures - Courte présentation - Travail de groupes - Rapport des groupes - Discussion	Proposition et stratégies de la CES pour renforcer la cohésion sociale et la solidarité 3 heures - Présentation de la stratégie de la CES en matière de politique de santé - Questions de clarification Travail de groupe - Rapport des groupes - Discussion
17.30				
19.30		Dîner	Dîner	Dîner

## 2. Plein emploi, qualité & productivité au travail et cohésion sociale en tant qu'objectifs clés du modèle social européen

### Contexte

Au sein du modèle social européen, le plein emploi, la qualité & la productivité au travail et la cohésion sociale sont des éléments clés, ils sont complémentaires et mutuellement solidaires.

La nouvelle Constitution de l'UE érige le plein emploi au rang d'objectif de l'Union européenne. L'assurance-chômage, qui assure une sécurité en termes de revenus pendant les périodes de chômage est l'un des éléments principaux du modèle social européen.

L'implication des partenaires sociaux dans la politique de l'emploi est un autre objectif clé du modèle social européen.

Pour plus de détails, voir les fiches d'informations 1, 2 et 3, ainsi que le chapitre 4 du Guide.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Fiche d'activité n°1</b> <b>PLEIN EMPLOI, QUALITÉ ET PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL ET COHÉSION SOCIALE EN TANT QU'OBJECTIFS CLÉS DU MODÈLE SOCIAL EUROPÉEN</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournir aux participants des informations sur les objectifs clés du modèle social européen : plein emploi, qualité et productivité au travail et cohésion sociale.</li><li>• Leur donner la possibilité de présenter le contexte national en lien avec le sujet et de discuter d'une prise de conscience commune.</li></ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Au sein de votre groupe de travail, il vous sera demandé de présenter le système national de protection sociale aux autres membres de votre groupe.</li><li>• Ayant considéré les similarités et les différences entre les systèmes nationaux et les résultats de la discussion, reprenez les principaux défis à relever par le modèle social européen.</li></ul>
<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion ouverte dans le groupe &amp; résumé.</li><li>• Présentation du travail de groupe en plénière.</li></ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiches d'information 1, 2, 3</li><li>• Chapitre 4 du Guide</li><li>• Expérience personnelle</li></ul>
<b>Durée</b>	1h 30 min

### 3. Analyse comparative de l'emploi et du chômage / La stratégie de Lisbonne

#### Contexte

L'emploi demeure un des défis principaux dans les pays européens pour les raisons suivantes :

- augmentation du chômage, surtout du chômage de longue durée ;
- taux de chômage alarmants chez les jeunes ;
- taux de chômage par rapport aux différents sexes montrent des taux plus élevés parmi les femmes.

Les chômeurs ont besoin d'une protection de leur revenu et d'une aide pour (ré) intégrer le marché du travail, combattre la discrimination et l'exclusion. Les règles relatives à la protection du revenu des chômeurs varient beaucoup dans les différents États membres.

Dans la mesure où l'emploi est devenu une partie intégrale de la stratégie de Lisbonne. Les États membres doivent renforcer les politiques de l'emploi et moderniser les systèmes sociaux et encourager les partenaires sociaux à participer activement à la formulation et à la mise en œuvre de ces politiques. La CES demande un investissement plus important des partenaires sociaux (employeurs et salariés), à tous les niveaux, spécialement au niveau national, dans la mise en œuvre de la stratégie européenne de Lisbonne pour la prospérité et l'emploi.

Pour plus de détails, voir les fiches d'information 1, 2 et 11 ainsi que le chapitre 4 du Guide.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Fiche d'activité n°2</b> <b>ANALYSE COMPARATIVE DE L'EMPLOI ET DU CHÔMAGE / LA STRATEGIE DE LISBONNE</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournir aux participants des informations sur l'emploi et le chômage dans les différents pays.</li><li>• Permettre aux participants de faire une analyse comparative de leurs systèmes et de la participation des partenaires sociaux dans la mise en œuvre de la stratégie de l'UE de Lisbonne.</li></ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Au sein de votre groupe de travail, il vous sera demandé de donner une présentation générale de la situation de l'emploi et du chômage dans votre pays.</li><li>• Dressez la liste des similarités et des différences.</li><li>• Discuter de l'implication des partenaires sociaux dans la politique de l'emploi et à la mise en œuvre de la stratégie de Lisbonne pour la prospérité et l'emploi.</li></ul>
<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion ouverte au sein du groupe &amp; résumé.</li><li>• Présentation du travail de groupe en plénière.</li></ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiches d'information 2, 11</li><li>• Chapitre 4 du Guide</li><li>• Expérience personnelle</li></ul>
<b>Durée</b>	1h 30 min

### 4. Rôle des syndicats dans la réforme du marché de travail

#### Contexte

Différentes approches sont utilisées concernant la réforme du marché du travail au sein de l'Union européenne :

- approche « passive » ;
- approche « active » ;
  - L'approche « active » est fondée sur les principes du modèle social européen
  - L'approche « active » est basée sur les idées néo-libérales
- approche dure et néo-libérale ;
- approche principale de l'UE.

Le défi fondamental pour les syndicats consiste à s'assurer que les réformes n'engendreront pas de nouvelles fractures sociales où qu'elles ne créeront pas des inégalités sociales nouvelles et substantielles. La lutte contre le chômage est l'une des préoccupations majeures de la politique syndicale. (Comité exécutif CES 1/12/2004 : « Plus d'emplois et des emplois de meilleure qualité en mettant l'Europe sociale au coeur de la stratégie de Lisbonne »).

Des investissements massifs sont requis dans les institutions du marché du travail (des investissements qui permettraient d'importantes économies à moyen et long terme). Il devrait être reconnu que les personnes qui sont contraintes de quitter le marché du travail contre leur gré devraient être habilitées à jouir d'une pleine et entière protection sociale. La tâche principale consiste à offrir des opportunités abordables également aux travailleurs peu ou pas qualifiés. La mise en œuvre d'un apprentissage tout au long de la vie est l'un des préalables à l'augmentation du taux d'emploi des personnes plus âgées et à l'adaptation de nos sociétés au vieillissement de la population active.

Pour plus de détails, voir les fiches d'information 4, 5, 8, 11, 12, 13 et le chapitre 4 du Guide.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

<b>Fiche d'activité n°3</b> <b>RÔLE DES SYNDICATS DANS LA RÉFORME DU MARCHÉ DU TRAVAIL</b>	
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donner aux participants des informations sur les options en termes de réforme du marché du travail en Europe.</li><li>• Créer une compréhension syndicale commune sur les options en termes de réforme du marché du travail.</li></ul>
<b>Tâches</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Au sein de votre groupe de travail, il vous sera demandé de présenter l'approche de votre syndicat national en matière de réforme de marché du travail.</li><li>• Discuter des éventuels domaines où les syndicats peuvent influencer la lutte contre le chômage.</li><li>• Dresser la liste des activités syndicales pouvant améliorer la réforme du marché du travail en Europe.</li></ul>
<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion ouverte au sein du groupe &amp; résumé.</li><li>• Présentation du travail de groupe en plénière.</li></ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiches d'information 4, 5, 8, 11, 12, 13</li><li>• Chapitre 4 du Guide</li><li>• Expérience personnelle</li></ul>
<b>Durée</b>	1h 30 min





# LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

(Dossier réactualisé en 2007)

## LA PROTECTION SOCIALE À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

- Fiche 1 :** La place du social et de la protection sociale dans la construction de l'Union Européenne
- Fiche 2 :** Les Traités de l'Union Européenne - Du Traité de Rome aux Traités d'Amsterdam et de Nice : la dimension sociale européenne et la cohésion économique et sociale
- Fiche 3 :** Le traité Constitutionnel et la dimension sociale
- Fiche 4 :** Les deux grandes logiques de fonctionnement des systèmes de protection sociale – La logique « bismarckienne » et la logique « beveridgienne »
- Fiche 5 :** Le défi de l'élargissement et la protection sociale – Les logiques des réformes entreprises
- Fiche 6 :** Les Règlements, Directives, Recommandations en matière de protection sociale et plus précisément de Sécurité Sociale
- Fiche 7 :** Au niveau européen qui décide en matière de protection sociale
- Fiche 8 :** Les instances... (suite) : Le Comité de la Protection Sociale (CPS)
- Fiche 9 :** Les instances... (suite) : Le Comité de Politique Economique (CPE)
- Fiche 10 :** Les instances... (suite) : Le Forum des Pensions
- Fiche 11 :** La Méthode Ouverte de Coordination (MOC)
- Fiche 12 :** Les instruments internationaux de Sécurité Sociale – Les Conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)
- Fiche 13 :** Les instruments internationaux... (suite) – La Charte sociale, le Code européen de Sécurité Sociale et les « instruments de coordination » en matière de Sécurité Sociale du Conseil de l'Europe
- Fiche 14 :** Sources d'informations



## Note introductive

Les systèmes de protection sociale mis en place au sein de l'Union européenne protègent les individus contre les risques d'appauvrissement liés au chômage, à un mauvais état de santé et à l'invalidité, aux responsabilités parentales, à la vieillesse ou au décès du conjoint ou d'un parent. Ils garantissent également l'accès aux services qui sont essentiels à une vie digne.

Toutefois, l'organisation et le financement des systèmes de protection sociale relèvent de la responsabilité des Etats membres.

L'Union européenne a, néanmoins, un rôle particulier à jouer pour assurer, par le biais de la législation de l'Union européenne qui *coordonne les systèmes de sécurité sociale nationaux*<sup>1</sup>, une garantie en matière de droits à la Sécurité Sociale aux personnes qui se déplacent dans l'espace communautaire et qui sont ainsi soumises à différents systèmes de protection sociale. Cette législation concerne principalement les régimes légaux de sécurité sociale.

Les questions de mobilité résultant des régimes de pensions professionnelles sont étudiées au sein du *Forum des pensions*<sup>2</sup>.

Plus récemment, l'Union européenne a également commencé à promouvoir une collaboration plus étroite entre les Etats membres en matière de modernisation, c'est-à-dire d'adaptation, des systèmes de protection sociale qui doivent faire face à des défis similaires à travers l'Union européenne. Cette coopération se fait au sein du *Comité de protection sociale (CPS)*<sup>3</sup> où *la Méthode Ouverte de Coordination (MOC)*<sup>4</sup> a été développée et appliquée dans les domaines de l'inclusion sociale et des pensions, et le sera dans celui de la santé et des soins de longue durée.

Les fiches qui composent la première partie de ce document pédagogique abordent, d'un point de vue européen, l'ensemble de ces thèmes.

1 / Cf. Fiche 1

2 / Cf. Fiche 11

3 / Cf. Fiche 9

4 / Cf. Fiche 12

## LA PLACE DU SOCIAL ET DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LA CONSTRUCTION DE L'UNION EUROPÉENNE

Pour bien comprendre les enjeux et les évolutions qui se sont faits, il faut toujours se souvenir que l'Union Européenne s'est, tout d'abord, faite :

- sur une volonté : **garantir la paix**, d'où les deux grands artisans à l'origine de cette construction : la France et l'Allemagne ;
- et sur une conviction : la paix alliée à **la prospérité économique, entraînera forcément le bien-être social.**

D'où, la priorité initialement donnée à la dimension économique dans la construction européenne.

Mais, il faut savoir que dès l'origine, deux initiatives sont prises concernant la protection sociale.

Tout d'abord est inscrit **l'objectif d'harmonisation** (article 136, du Traité ex-117) des systèmes de sécurité sociale. Objectif qui jusqu'à présent n'a pas été tenu, mais qui était crédible à l'époque. En effet, il est intéressant de remarquer qu'en matière de protection sociale, les six pays fondateurs sont des pays « d'assurance sociale » en matière de pension et 5 sur 6 en santé (l'Italie ayant - encore - un régime universel en maladie). D'où, l'inscription dans le Traité de Rome de ce principe d'harmonisation.

Une seconde initiative sera toutefois prise : c'est **l'adoption du Règlement 1408/71** et du **Règlement 574/72** en faveur des salariés et des non salariés, qui se déplacent dans l'Union Européenne et qui garantissent leurs droits en matière de Sécurité Sociale. Il s'agit des Règlements dit de coordination des régimes de sécurité Sociale...

Toutefois, comme son nom l'indique – le Marché Commun – l'accent sera très rapidement mis et pratiquement exclusivement sur la dimension économique de l'Union en construction, d'autant plus que les fondateurs sont convaincus que l'essor économique ne peut que s'accompagner du bien-être et de l'essor social.

### ► LA PRISE DE CONSCIENCE DE L'IMPORTANCE DU SOCIAL DANS LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

Il faudra attendre la fin de la décennie 70 et le début des années 80 - où l'on voit d'une part, l'Union poursuivre son essor économique et de l'autre, les grandes restructurations industrielles (le plan acier) et les différentes crises pétrolières, dont les effets se font douloureusement ressentir sur les individus et les travailleurs en, particulier - pour qu'une prise de conscience s'opère : **la prospérité économique de l'Europe n'est pas forcément gage de redistribution sociale et donc de progrès social.** Autrement dit, le développement économique est certes nécessaire, mais insuffisant pour promouvoir le « bien-être social ». Et il convient dès lors de centrer les efforts sur l'emploi et les politiques de l'emploi menées dans les Etats-membres.

C'est-à-dire encore : en même temps que l'Union Economique et monétaire se poursuit et se consolide, doit également se construire (ou se reprendre la construction de) « l'Europe sociale ».

Deux éléments vont être déterminants dans la poursuite de cet objectif.

Tout d'abord, l'action déterminée du Président de la Commission de l'époque – Jacques DELORS - pour mettre en place **un « dialogue social » au niveau européen.**

C'est-à-dire non seulement amener les employeurs et les syndicats européens à se rencontrer et à discuter ensemble, mais également les amener à conclure des accords sociaux à ce niveau, ce



qui ne sera ni évident, ni facile.

Plusieurs rencontres auront lieu dans le cadre de ce que l'on appelait à l'époque le « Sommet du Dialogue Social » et qui deviendra ensuite, ce que nous connaissons aujourd'hui comme étant le Comité du Dialogue Social, et aboutiront à un accord des partenaires sociaux signé le 31 octobre 1991, où ils se reconnaissent compétents pour négocier des « accords cadres au niveau européen ».

Cet accord sera annexé dans sa quasi-totalité au Traité de Maastricht sous forme d'un « protocole social » et intégré ensuite au Traité d'Amsterdam (articles 138 et suivants). Il donnera lieu à cinq accords signés au niveau européen – indépendamment de ceux signés dans les branches professionnelles européennes - :

- accord cadre sur le congé parental (14 décembre 1995);
- accord cadre sur le temps partiel (6 juin 1997);
- accord cadre sur les contrats de travail à durée déterminée (18 mars 1999);
- accord cadre volontaire sur le télétravail (16 juillet 2002);
- accord cadre volontaire<sup>5</sup> sur le stress lié au travail (8 octobre 2004).

D'autre part, un sixième accord cadre volontaire est en négociation actuellement<sup>6</sup> et porte sur « le harcèlement et la violence au travail ».

Par ailleurs, les partenaires sociaux ont adopté deux « cadres d'actions » :

- le premier, le 14 mars 2002. Il porte sur le développement des compétences et des qualifications tout au long de la vie;
- le second, le 22 mars 2005. Il porte sur l'égalité des genres.

L'autre élément déterminant, et qui touche plus à la protection sociale et qui va bouleverser l'approche dominante de cette question est l'adhésion, dans un premier temps du Danemark et des discussions entamées en vue de l'adhésion de l'Autriche, de la Finlande et de la Suède, qui sera effective en 1995.

Alors que dans la plupart des pays de l'Union de l'époque, l'on est en train de s'interroger sur les réformes à entreprendre dans les systèmes de protection sociale, dans un climat d'incertitude économique et de libéralisme dominant - ce qui amène d'aucuns à s'interroger si la protection sociale ne serait pas un frein au dynamisme économique et à la compétitivité? -, les pays Nordiques mettent à l'ordre du jour une notion d'« état de bien-être social », le « welfare state » Et ils montrent, leur expérience à l'appui que la protection sociale, loin d'être un handicap pour la croissance économique est un « facteur de productivité » pour reprendre une expression mise à la mode par la Commission quelques années après...

Et en 1995, les Pays-Bas, alors en présidence de l'Union, lance le débat public sur cette question... Dont la réponse positive sera donnée par la Commission en mars 1997, dans sa Communication « Moderniser et améliorer la protection sociale ».

## ► LA PROTECTION SOCIALE DEVIENT UN SUJET EUROPÉEN.

Tout d'abord, avec *la mise en place de la politique économique et monétaire commune* (la monnaie unique), les Etats prennent conscience de la disparition d'une variable d'ajustements économiques possible pour renforcer leur compétitivité, notamment ce qu'il était convenu d'appeler les « dévaluations compétitive ».

<sup>5</sup>/«volontaire», car contrairement aux trois précédents qui ont donné lieu à des « directives », les partenaires sociaux européens s'engagent à en assurer la mise en œuvre

<sup>6</sup> / A la date du 8 février 2007

Ce qui fait que les Etats les plus socialement avancés prennent ainsi conscience, que si rien n'est fait ce sera la « protection sociale » - non harmonisée - qui risque de jouer ce rôle...

D'où la pression exercée pour que le débat se porte au niveau européen...

Puis, la confrontation des Etats membres *à des défis communs en matière de protection sociale*.

En effet, lorsque l'on regarde les évolutions qui se sont produites et qui se produisent dans les 15 pays de l'Union: quels que soient leurs modes d'organisation ou de financement, les systèmes de protection sociale dans les différents pays, sont soumis aux mêmes défis et aux mêmes tensions, dus notamment:

- au **changement de nature du travail** (des emplois émergent dans le secteur des services mais disparaissent dans l'industrie, les qualifications augmentent, le travail à temps partiel et temporaire est plus développé que jamais...);
- au **développement du chômage** et notamment du chômage de longue durée: 11 % de la population active est au chômage (18 millions de travailleurs/ses), dont la moitié en chômage de longue durée (depuis plus d'un an). 60 % seulement de la population en âge de travailler (16 à 65 ans) travaillent effectivement, soit environ 150 millions de personnes (dans les années 70 ce taux était de 72 %);
- au **vieillesse** de la population: entre 1995 et 2025, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus, qui était de 77 millions en 1995 augmentera entre 29 millions au minimum et 44 millions au maximum, soit par rapport à la population globale, un taux qui passera de 21 % à environ 30 %;
- au **nouvel équilibre entre les sexes**: alors que le nombre de travailleurs masculins est resté stable, à environ 86 millions, celui des femmes est passé, au cours des 20 dernières années de 46 à 61 millions et il continue de croître... Ce qui entraîne une modification dans la conception traditionnelle de la protection sociale qui repose sur un modèle où le mari apporte les revenus à la famille, la femme se consacrant aux soins de la famille...
- à **l'éclatement des structures familiales**: taux de divortialité en hausse, développement des familles monoparentales, etc.
- **migration** des travailleurs/euses, dans l'Union européenne, internationalisation des entreprises et de la main-d'œuvre, etc.
- auxquels s'ajoute le défi de **l'élargissement** de l'Union à 12 nouveaux Pays: la population des 12 nouveaux membres s'élève à près de 105 millions de personnes soit 21,5 % de la population actuelle de l'UE<sup>7</sup>, avec un PIB total inférieur de 4 points par rapport à celui de l'UE.

Ainsi dans quelque pays de l'Union que ce soit, les systèmes de protection sociale doivent faire face à des évolutions, sont confrontées à des tensions, doivent relever les mêmes défis, s'ils veulent continuer à répondre aux besoins et aux aspirations qui sont celles des hommes et des femmes **de ce temps**.

C'est pourquoi, partout dans l'Union, le débat est lancé et les discussions sont en cours, des réformes sont entreprises.

**Le troisième élément** tient à la mise en place du Marché Unique, et notamment de la libre prestation de service (LPS) et des **décisions prises par la Cour de Justice de l'Union Européenne** en ce domaine, notamment:

- les arrêts Kohll et Decker, d'une part en ce qui concerne l'offre de soins;
- et d'autre part les arrêts Peerbooms et Smits en matière de LPS hospitalière...

<sup>7/</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, la population de l'Union européenne se monte à 492,8 millions de personnes

## **LES TRAITÉS DE L'UNION EUROPÉENNE DU TRAITÉ DE ROME AUX TRAITÉS D'AMSTERDAM ET DE NICE : LA DIMENSION SOCIALE EUROPÉENNE ET LA COHÉSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE**

Au fur et à mesure de sa construction (notamment de son élargissement) s'est manifestée la nécessité d'amender et de modifier au fur et à mesure les Traités existants, mais les modifications les plus substantielles ont été introduites à Maastricht en 1992 (avec, en particulier, l'adoption du principe de la monnaie unique et l'annexion du protocole social des partenaires sociaux), à Amsterdam (avec la reconnaissance en particulier du rôle essentiel des partenaires sociaux en matière de législation sociale) et à Nice, en 2000, avec l'introduction d'une nouvelle stratégie contre la discrimination et l'exclusion.

Ainsi désormais dans le Traité, l'emploi devient partie intégrante d'une stratégie européenne coordonnée, avec comme conséquence concrète, pour chaque Etat membre, l'élaboration, en concertation avec toutes les parties prenantes – donc des organisations syndicales – de Plans Nationaux d'Actions annuels.

De même, tant dans le préambule que dans le chapitre social, le Traité énonce les droits sociaux fondamentaux.

Il faut toutefois noter que la majeure partie de ces droits concerne les travailleurs et la promotion de l'emploi.

D'autres droits (droit aux soins de santé, à l'éducation, etc.) continuent de relever, selon le principe de subsidiarité, de la responsabilité des Etats membres.

Il convient néanmoins de relever que le chapitre social fixe le rôle central du dialogue social, permettant aux syndicats de négocier des accords avec les employeurs, pouvant devenir des directives<sup>8</sup>.

Mais il couvre également :

- la santé et la sécurité au travail ;
- l'égalité des chances ;
- les conditions de travail ;
- la consultation des travailleurs...

Et comme cela a déjà été dit, un nouveau protocole introduit une base légale pour la lutte contre l'exclusion.

En vertu de l'article 13 du Traité (lutte contre toutes formes de discrimination), le Conseil européen a adopté deux directives visant à assurer :

- l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique (29 juin 2000) ;
- l'égalité de traitement en matière de travail et d'emploi, quels que soient la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle (27 novembre 2000).

En ce qui concerne les droits sociaux fondamentaux, conformément à l'article 7 du Traité, le Conseil européen peut constater l'existence d'une infraction grave et persistante aux droits sociaux fondamentaux et suspendre, le cas échéant certains droits du pays concerné (le Traité de Nice a complété cette mesure avec un instrument préventif).

<sup>8</sup>/Voir fiche 1

## FICHE 2

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

En vue d'assurer la cohésion économique et sociale, le Traité engage l'UE – et pour la première fois dans le Traité de Maastricht – à réduire les disparités entre les régions les plus riches et les plus pauvres en Europe, grâce à la mise en œuvre des Fonds Structurels européens qui visent à réduire les fossés entre les régions, en ce compris les régions défavorisées et rurales.

## LE TRAITÉ CONSTITUTIONNEL ET LA DIMENSION SOCIALE<sup>9</sup>

Lors de la Conférence intergouvernementale de Rome le 29 octobre 2004, les chefs d'Etats et de gouvernements ont signé le Traité Constitutionnel Européen, aujourd'hui en cours de ratification dans chacun des 27 Etats de l'Union.

Ce Traité, même s'il se trouve sur certains points en deçà des ambitions de la CES, marque en matière de droits sociaux une avancée certaine.

Et comparé aux traités CE/UE actuellement en vigueur dans le « Traité de Nice », il est meilleur. Le nouveau Traité constitue un pas en avant vers un cadre européen amélioré même s'il n'est pas abouti.

Il est également important au regard de la nouvelle situation qui s'est formée à la suite de la réunification de l'Europe, réalisée par l'adhésion des dix nouveaux États membres à l'UE en mai 2004. Du fait des compromis contenus dans le Traité de Nice, qui visaient à permettre aux États membres de mettre en œuvre des mécanismes de blocage, l'Union européenne était en permanence menacée de paralysie. Il y avait un risque réel de voir l'Union européenne se transformer en zone de libre échange régie par un minimum de règles communes et tournant le dos à une intégration plus poussée et à une union politique, économique et sociale.

La partie la plus innovante de la nouvelle Constitution est la partie I, qui a fait l'objet de débats intenses pendant 18 mois et donne un nouveau cadre d'action à l'Union européenne après l'unification de l'Europe. *De manière générale*, plusieurs avancées ont été obtenues :

- d'importants objectifs, principes et valeurs (tels que la solidarité, l'égalité, la non-discrimination, l'égalité entre hommes et femmes, etc.) seront renforcés ;
- la co-décision (entre le Conseil des ministres et le Parlement, sur un pied d'égalité) deviendra la procédure législative normale ;
- des présidences collectives de 18 mois remplaceront la présidence tournante de six mois, ce qui devrait assurer davantage de cohérence dans les activités ;
- les capacités de blocage seront réduites par l'abolition du veto national dans certains domaines (par exemple, les fonds structurels, l'asile et l'immigration).

Par comparaison avec le Traité de Nice, et *dans une perspective plus spécifiquement sociale*, la nouvelle Constitution européenne marque une avancée :

- la nouvelle Constitution reconnaîtra spécifiquement le rôle des partenaires sociaux et du sommet social tripartite ;
- l'« économie sociale de marché » et le « plein emploi » figureront parmi les objectifs de l'Union (dans le traité de Nice, les termes sont « économie de marché ouverte » et « emploi élevé »), ainsi que la promotion de la « justice sociale », la « solidarité entre les générations » et la lutte contre l'« exclusion sociale et la discrimination » ;
- l'égalité entre les sexes deviendra une valeur de l'Union ;
- la politique sociale sera expressément reconnue comme une « compétence partagée » et non uniquement comme une compétence « complémentaire » ;
- la Constitution contiendra la *Charte des droits fondamentaux* (et donc d'importants droits sociaux), qui deviendra de ce fait juridiquement contraignante et dont la Cour de justice européenne pourra être saisie. La Charte renforce les droits fondamentaux et les rend plus visibles, y compris les droits sociaux et syndicaux ;

9/ Résolution du Comité Exécutif de la CES des 13 et 14 octobre 2004

### FICHE 3

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

- des dispositions relatives aux politiques horizontales, à la protection des consommateurs et à l'intégration de la dimension du genre, de même qu'une clause sociale, seront intégrées dans la Constitution;
- *un fondement juridique pour les services d'intérêt économique général* (« services publics ») sera instauré;
- de nouvelles possibilités de *coordination économique à l'intérieur de la zone euro* seront incorporées au traité;
- la sécurité sociale des travailleurs migrants ne requiert plus l'unanimité;
- la coordination ouverte<sup>10</sup> sera reconnue comme un outil de politique sociale et industrielle. La Commission peut proposer des lignes directrices, en particulier dans les questions liées à l'emploi, à la législation du travail, aux conditions de travail, à la sécurité sociale et à la politique industrielle;
- les citoyens se verront reconnaître un droit d'initiative : s'ils arrivent à recueillir un million de signatures dans un certain nombre d'États membres, ils auront le droit de demander à la Commission de soumettre une proposition appropriée au législateur sur des questions pour lesquelles les citoyens considèrent qu'un acte légal s'impose...

Comme cela a déjà été dit, ce Traité Constitutionnel est loin d'être parfait, certains points sont faibles, mais c'est la seule avancée qui existe aujourd'hui. Il doit, donc, être considérée comme le point de départ d'un long processus, et non comme un aboutissement.

10/ Voir fiche 11

## **LES DEUX GRANDES LOGIQUES DE FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE LA LOGIQUE « BISMARCKIENNE » ET LA LOGIQUE « BEVERIDGIENNE »**

Les systèmes de Sécurité Sociale dans l'Union Européenne fonctionnent selon deux logiques très différentes :

- la logique « bismarckienne » ;
- la logique « béveridgienne » du nom de leur promoteur.

### **► LA LOGIQUE « BISMARCKIENNE » OU LE SYSTÈME « D'ASSURANCE SOCIALE ».**

Le système « bismarckien » a vu le jour à la fin du XIXe siècle dans l'Empire allemand. On le doit au chancelier de l'époque, Bismarck, qui en a établi le fondement dans son discours au Reichstag, le 17 novembre 1881, par lequel il reconnaît à l'Etat la mission de « promouvoir positivement, par des institutions appropriées et en utilisant les moyens de la collectivité dont il dispose, le bien-être de tous ses membres et notamment des faibles indigents ».

Sur cette base seront promulguées les premières lois sur la Sécurité Sociale au seul profit des ouvrier(e)s de l'industrie et du commerce dont le salaire est inférieur à un certain plafond.

Mais contrairement à ce qui pourrait paraître, cette législation « sociale » n'est pas un but en soi, l'objectif est tout d'abord politique,

- il fallait couper l'herbe sous le pied à une puissante opposition social-démocrate ;
- et détourner la classe ouvrière de la tentation révolutionnaire et la lier à un Etat qui « ne lui voulait que du bien<sup>11</sup> ».

Mais dès les origines, une première caractéristique apparaît : l'assurance sociale est « obligatoire » et intimement « liée au contrat de travail », ce qui lui confère un caractère très marqué de solidarité professionnelle. Autrement dit, c'est l'activité professionnelle qui fonde et ouvre le « droit » à la Sécurité Sociale.

Une autre de ses caractéristiques est son mode de financement : il repose essentiellement sur les salaires (le fruit du travail) et la cotisation est partagée entre les salarié(e)s et l'entreprise. Ceci n'exclut pas une intervention de l'Etat qui peut soit verser une « subvention » soit « abonder » le budget de la Sécurité Sociale, comme c'est le cas en Belgique, au Luxembourg, en Slovaquie, etc.

Au fil des années, le champ des bénéficiaires de « l'assurance sociale » s'est élargi à l'ensemble, ou presque, des salarié(e)s et aux autres catégories socioprofessionnelles.

Et notamment dans le domaine de la santé, le principe de « l'assurance sociale » en vigueur est que l'assuré(e) « contribue en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins » - ce qui la distingue de l'assurance commerciale habituelle.

Le système « bismarckien » caractérise les régimes de Sécurité Sociale de la plupart des pays de l'Europe continentale (France, Belgique, Luxembourg, Allemagne, Autriche) et des nouveaux Pays membres.

*11/ Ainsi déclarait-il : « Avec les assurances sociales, les syndicats n'auront plus qu'à jouer du violon »*

### ► LA LOGIQUE « BEVERIDGIENNE » OU LA « COUVERTURE UNIVERSELLE »

Au Royaume – Uni, en 1942, Lord Beveridge, économiste, publie un rapport, qui fait grand bruit, et dans lequel il expose les six principes sur lesquels doit reposer le système de Sécurité sociale :

- uniformité des prestations garantissant un revenu décent ;
- uniformité des cotisations, mais fiscalisation des prestations familiales et de santé ;
- unification de l'organisation administrative du système ;
- protection de l'ensemble de la population, qu'elle soit active ou non-active ;
- couverture de l'ensemble des risques ;
- intégration de cette assurance nationale à un ensemble plus vaste, la politique économique notamment devant assurer le plein emploi.

Ces donc sur ces principes que seront promulguées, dès 1945, les lois régissant la Sécurité Sociale au Royaume-Uni.

Malgré les évolutions rendues nécessaires au fil du temps, ce sont, grosso modo, ces mêmes principes qui régissent encore aujourd'hui les systèmes de protection sociale du Royaume-Uni, de l'Irlande, et des Pays nordiques et de quelques nouveaux pays adhérents.

Et contrairement aux systèmes « d'assurance sociale », c'est le principe de la « résidence » qui fonde le droit et non l'activité professionnelle.

Toute la population est donc de fait « couverte », c'est la raison pour laquelle l'on parle à ce propos de « couverture universelle ».

### ► UNE FRONTIÈRE ÉVOLUTIVE ENTRE LES SYSTÈMES

Toutefois, il convient de noter que la ligne de démarcation entre les deux types de systèmes a parfois tendance à s'estomper au fil du temps.

Ainsi par exemple en France, le basculement progressif d'une partie des cotisations sur l'ensemble des revenus avec l'instauration de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et l'extension, dans le cadre de la loi sur la lutte contre l'exclusion, des droits à la Sécurité Sociale sur un critère de résidence – et de ressources – avec la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) font que le système de ce point de vue s'éloigne du modèle originel.

D'autre part, certains pays ont mis en place des systèmes mixtes :

- « d'assurance sociale » pour les prestations de vieillesse et « universel » pour les prestations de santé, comme c'est le cas en Espagne, au Portugal, en Italie ou en Grèce ;
- ou inversement, comme c'est le cas aux Pays-Bas.



## LE DÉFI DE L'ÉLARGISSEMENT ET LA PROTECTION SOCIALE LES LOGIQUES DES RÉFORMES ENTREPRISES

Dès l'origine, des systèmes largement inspirés du modèle bismarckien.

L'on oublie souvent, dans l'Union Européenne que les systèmes de protection sociale des Pays d'Europe Centrale et Orientale ont des fondements identiques à ceux qui existent dans ce que l'on appelle « l'Europe Continentale » (France, Allemagne, Autriche, Luxembourg, Belgique,...). En effet, ces systèmes ressortent généralement d'une tradition ancienne et trouvent pour des raisons historiques leurs racines dans le système « bismarckien » d'assurances sociales (en Slovénie, en 1835 est fondée une première mutuelle, précédant la mise en œuvre, dans le cadre de la monarchie austro-hongroise, des principes fondamentaux de la législation sociale allemande, qui seront en vigueur jusqu'en 1922, même chose en Roumanie, dès 1874 avec la loi sanitaire...). Mais, l'intégration de ces pays dans le « Bloc soviétique » s'est traduite en matière de Sécurité Sociale par trois mesures majeures, lourdes de conséquences, aujourd'hui encore :

- l'intégration du budget social dans celui de l'Etat ;
- le financement par les seules entreprises ou administrations ;
- l'absence de plafonnement et d'individualisation des cotisations.

La chute du « mur de Berlin » a été hautement symbolique : elle a traduit la fin de ce monde, de cette époque et a entraîné, pour les populations des Pays d'Europe Centrale et Orientale concernées, un désir profond de changements tant politiques que sociaux, touchant également les systèmes de protection sociale...

L'une des premières mesures prises a été de redonner une certaine « autonomie » financière aux systèmes de Sécurité Sociale, même si parfois, comme c'est le cas en Estonie, le budget de l'Assurance Sociale reste un « appendice » du Budget de l'Etat ou comme en Hongrie ou en Pologne, par exemple, l'Etat et/ou le Parlement gardent la maîtrise du budget de la Sécurité Sociale. Cela se passe aussi, parfois, dans l'Union Européenne, où, en Suède, comme depuis peu en France (1996), par exemple, les Parlements respectifs de chacun de ces pays « approuvent » ou « votent » le budget de la Sécurité Sociale.

Ceci est d'autant plus nécessaire que, dans les pays d'Europe Centrale et Orientale, (chômage réel et état de l'économie obligeant), les cotisations ne couvrent pas l'ensemble des prestations versées, le budget de l'Etat comblant les déficits, conformément du reste à la Convention n° 102 de l'OIT, de 1952, concernant la Sécurité Sociale (norme minimum), qui considère comme une « garantie fondamentale » que l'Etat demeure l'ultime responsable de la solvabilité des régimes sociaux.

Une autre a été d'associer les partenaires sociaux à la « gestion » des risques couverts par « l'assurance sociale », comme c'est le cas en Pologne par exemple, par le biais d'organismes de type consultatif, associant de manière tripartite, les pouvoirs publics, les employeurs et les organisations syndicales. Ces risques financés majoritairement par les cotisations se distinguent dans ces pays, de ceux couverts par la « Sécurité Sociale », financés par l'impôt, qui s'adressent à l'ensemble de la population et qui englobent aussi les dépenses de ce que, dans l'Union Européenne, l'on pourrait qualifier « d'assistance sociale ». Ceux-ci sont gérés exclusivement par des organismes dépendant de l'Etat.

Par ailleurs, depuis plus de dix ans, de nombreuses initiatives ont été prises, et sont encore prises, concernant les régimes de protection sociale, souvent sous la pression et l'inspiration « libérale » de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International. Un chantier immense reste toutefois ouvert et dans ce domaine, la tâche est immense.

En particulier parce que la mise en œuvre de ces réformes a surtout impliqué les hauts fonctionnaires des pays en question pour lesquels se sont multipliés séminaires d'études, formations techniques, etc. d'où ont été tenues à l'écart les organisations syndicales, malgré le renouveau qu'elles ont connu: de « courroie de transmission » du pouvoir en place qu'elles étaient le plus souvent, elles sont devenues, à quelques exceptions près, un mouvement indépendant et revendicatif, se voulant porteur et défenseur des intérêts de ses mandants.

Il est pourtant important que le mouvement syndical « s'approprie » ce dossier, investisse ce domaine qui le concerne au premier chef, tant il est vrai qu'il s'agit là d'une question qui est loin de n'être que technique, mais qui est hautement « politique » au sens fort du terme. En effet, les réformes initiées déterminent le type de société qui se construit.

Mais, compte-tenu des évolutions économiques et sociales qu'ont connues ces Pays, il leur faut relever au moins quatre défis majeurs.

Ils doivent faire face :

- à la nécessité de continuer sur la voie des réformes entreprises depuis le changement de régime. Ces réformes se traduisent souvent et très concrètement, dans un contexte économique et social difficile pour les populations concernées, par de nouveaux efforts importants à consentir, (ainsi par exemple, en ce qui concerne les retraites, par le recul de l'âge d'ouverture du droit ou par l'allongement des périodes d'assurances pour bénéficier d'une pension au taux plein, ceci alors que croît le chômage ou se développent des formes de contrats de travail « atypiques » - temps partiels, contrat à durée déterminée, etc.);
- à un problème de moyens. L'intégration, en son temps, des « budgets » de la Sécurité Sociale dans le budget de l'Etat a eu pour première et importante conséquence que les régimes de protection sociale se retrouvent aujourd'hui sans réserves financières, tout en masquant les tendances qui se faisaient jour nécessitant des réformes à entreprendre, voire à anticiper;
- aux conséquences qu'implique leur intégration dans l'Union Européenne, qui, outre les efforts de rigueur et de stabilisation budgétaires qu'elle implique, rendrait souhaitable que les réformes entreprises s'inscrivent dans la cohérence, ou mieux la convergence, des systèmes existants, afin d'éviter d'ouvrir un nouveau front de dumping, qui serait celui d'un dumping social... Cette exigence est d'autant plus forte, qu'une fois ces pays intégrés, leurs systèmes entreraient dans la « coordination » des régimes de Sécurité Sociale des autres pays, par application du Règlement 1408/71 qui en fixe les règles et les modalités;
- et, aussi, non sans difficultés parfois, au changement de système social, qui fait que l'on passe d'une économie, « administrée » certes, mais dans laquelle le chômage était inconnu parce que tout le monde travaillait (indépendamment toutefois de la qualité et de « l'utilité » économique de ce travail), et où tout le monde bénéficiait d'une couverture sociale, à une « économie de marché », dans laquelle le lien entre emploi et protection sociale est essentiel, et qui, dans les premiers temps au moins, laisse beaucoup de monde sur « le bord de la route »...entraînant parfois le désenchantement, comme le traduisent certains résultats électoraux récents...

Finalement, l'enjeu fondamental pour ces pays est que ces réformes ne soient ni sources de nouvelles fractures sociales, ni génératrices de nouvelles et importantes inégalités sociales.

Deux réformes semblent, ainsi, plus particulièrement significatives des contraintes imposées et des défis à relever: celle du système des pensions et celle du système de santé.

#### ► PENSIONS : L'URGENCE DE RÉFORMER EN TENTANT DE CONCILIER NÉCESSITÉ ET SOLIDARITÉ

S'il est un des domaines de la protection sociale qui a le plus besoin d'être « réformé », c'est bien, celui des retraites, non pas, toutefois, pour, des raisons essentiellement démographiques,

## FICHE 5

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

comme cela est souvent invoqué dans l'Union Européenne pour justifier la nécessité des réformes en entreprendre.

En effet, si le taux des personnes âgées ramené à celui de l'ensemble de la population, notamment celle en âge de travailler se situe dans les mêmes ordres de grandeur, voire parfois en-dessous de l'Union Européenne (l'on compte aujourd'hui, dans l'U.E., en moyenne une personne âgée de 65 ans ou plus pour quatre personnes en âge de travailler - taux de 25 % - l'on a, en République Tchèque, par exemple, 24,1 % de personnes âgées de 65 ans et plus, et 22,5 % en Hongrie...), la démographie de ces pays se singularise, toutefois, de celle de l'Union par plusieurs aspects, affectant le financement des pensions.

Tout d'abord, l'on observe dans la plupart d'entre eux, une diminution de la population, qui se traduit par un ratio, naissances sur décès, inférieur à 1, (en partie résultat du phénomène d'émigration vers l'Union européenne).

D'autre part, l'espérance de vie est en baisse, à l'inverse de ce qui se passe dans l'Union. Les causes souvent évoquées sont les conditions de vie, le stress, l'alcoolisme, etc. Autrement dit, en raison d'une mortalité plus élevée, le vieillissement de la population n'est pas aussi prononcé et les effets attendus du « papyboom », dont la crainte est largement entretenue dans les pays de l'Union Européenne, ne se posent donc pas, ici, dans les mêmes termes.

Les régimes de retraites des Pays de l'Europe Centrale et Orientale pouvaient paraître généreux (héritage du système ancien) quant à leurs conditions d'ouverture, en comparaison des règles qui prévalent dans l'Union Européenne.

Ainsi, la condition d'âge, même si des réformes sont engagées sur ce point, était souvent, au plus, égale à 60 ans pour les hommes et inférieure à cet âge pour les femmes (55 ou 56 ans, le plus souvent). Elle pouvait être encore moins élevée, comme en Bulgarie (52 ans pour les hommes et 47 ans pour les femmes) selon la « catégorie d'emploi » à laquelle on appartenait.

Quant à la durée d'activité, en moyenne, il suffisait d'avoir cotisé autour de 20 ans (ce qui était le cas en Hongrie, mais aussi pour les femmes en Bulgarie) pour avoir droit à une pension au taux plein.

Mais, en dépit de ces conditions avantageuses, le montant des pensions était (et reste) souvent médiocre. Certes, il peut y avoir des exceptions comme la Slovaquie même si la référence à un salaire d'activité peut être parfois trompeuse. En effet, il s'agit souvent d'un « salaire de référence » sur lequel est calculée la pension, mais qui ne correspond pas au salaire effectivement perçu.

Ainsi, pour ne prendre qu'un seul exemple, en Slovaquie, nouveau Pays membres, dont le PNB est le plus élevé (il représentait en 1998 65 % de celui des Quinze), et dont les niveaux de pensions semblent les plus favorables, l'on remarque que la pension moyenne de 67 914 SIT (1 EURO = 182,89 SIT) ne représente que 69 % du salaire moyen (98 336 SIT), que 37 % des retraités perçoivent moins de 50 000 SIT par mois et que, seulement, 18 % ont une pension plus élevée que le salaire moyen !

Mais, parce que les capacités contributives des individus sont largement affectées par les changements majeurs qui marquent le marché du travail, comme cela a déjà été évoqué (développement du chômage et des formes de contrats de travail atypiques, par exemple...), les moyens financiers se révèlent, aujourd'hui, insuffisants.

Mais un autre facteur négatif intervient: le travail des femmes est, ici, en diminution, ce qui ampute d'autant les ressources des régimes de retraites.

La première raison à cette baisse est, oserait-on écrire, classique: lorsque le chômage croît, les femmes en font souvent les frais, ici comme ailleurs...

Une seconde est peut-être plus inattendue. Se situant en rupture avec l'idéologie du régime

antérieur, naît dans ce pays une « revendication féministe » : la « reconnaissance » de la « féminité ». Alors que dans l'U.E., la « promotion de la femme » passe par son émancipation économique et donc par l'accès à l'emploi (en vingt ans l'emploi féminin est passé de 40 millions à 60 millions, nombre qui continue de croître, même s'il s'agit essentiellement d'emplois à temps partiel – augmentation qui permet dans l'U.E., de compenser une partie des effets du « papyboom » en matière de financement des pensions), ici, l'aspiration des femmes semble être plus orientée vers une reconnaissance de leurs tâches et de leur rôle familiaux...

Un certain nombre de réformes sont toutefois entreprises, mais surtout orientées vers le développement de régimes privés de pension.

Cependant, même si l'essentiel des réformes a porté sur la mise en place de régimes « complémentaires », l'on ne peut toutefois pas dire que rien n'a été entrepris pour réformer les régimes légaux, mais il ne s'est agi en fait que de mesures perçues, par la population et/ou les salarié(e)s comme « négatives ».

En effet, elles ont porté :

- sur le recul de l'âge. (report en République Tchèque d'ici l'an 2006, à 62 ans pour les hommes et à 61 ans pour les femmes, en Hongrie, à 62 ans pour tous en 2009, en Lituanie à 62,5 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes en 2009, etc.);
- sur l'augmentation de la durée d'assurance;
- sur la suppression des « catégories d'emplois », qui permettait dans des emplois spécifiques (pénibilité des conditions de travail) de bénéficier d'une durée d'assurance plus limitée pour bénéficier d'une retraite au taux plein. La Bulgarie est, par exemple, engagée dans cette voie...

En revanche, rien n'a été fait, réellement, pour revaloriser les pensions légales, mais la priorité a été donnée, comme déjà mentionnée à la mise en place et au développement de régimes privés de pensions complémentaires.

En effet, sous la pression des organismes financiers internationaux, tels le FMI par exemple, ou la Banque Mondiale, très présents sur le terrain, les responsables politiques des Pays d'Europe Centrale et Orientale se sont empressés de mettre en place ce qui est communément appelé des « Fonds de pension », sans bien savoir toutefois ce que recouvre exactement ce terme. Mais, il y a eu, et il y a peut-être encore, comme un effet magique dans ce mot, comme si, à lui seul, il pouvait exorciser toutes les craintes que les systèmes légaux nourrissent.

Mais, cette mise en place se fait, pour des raisons de précarité économique, avec des fortunes diverses. Ainsi, si 1 million de salariés est couvert par ces régimes en République Tchèque, et s'ils sont obligatoires pour les salariés nés après 1968, en Pologne, ailleurs le taux de couverture est moins important, comme en Hongrie par exemple, pour ne pas dire symbolique, comme en Slovénie ou en Bulgarie où l'on estime à un peu moins de 6 % le nombre de salariés ainsi couverts...

Mais ces réformes entreprises ne laissent pas de poser plusieurs questions, car ce débat sur la réforme des retraites n'est donc pas que technique, il s'agit bien à travers cette question et des priorités à dégager, d'un vrai débat de société.

Et la première de ces questions porte sur la concertation.

Certes, si tout le monde semble être conscient de l'urgence de la mise en œuvre des réformes, souvent drastiques, elles sont souvent entreprises par les décideurs politiques, dans la hâte et sans s'être livrés à une nécessaire et indispensable concertation en particulier avec les partenaires sociaux, ne serait-ce que pour mesurer « l'acceptabilité » par la population, notamment salariée (puisqu'elle est en tout état de cause la principale contributrice et la principale concernée

## FICHE 5

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

par les conséquences), des réformes envisagées. Ceci fait que les partenaires sociaux, et à travers eux les salariés, au lieu de se situer en partenaires et en acteurs responsables des réformes, au mieux les subissent, quand ils ne les combattent pas.

La seconde qui peut se poser consiste à s'interroger pour savoir quand seront entreprises les réformes portant sur les montants des régimes légaux ?

Cette question et celle conséquente de la revalorisation des pensions servies par les régimes légaux. n'est pas d'actualité.

Mais, lorsque se posera la question d'une éventuelle augmentation de cotisation par exemple pour améliorer les régimes légaux, le réflexe normal ne sera-t-il pas de vouloir donner la priorité aux régimes complémentaires, plus personnels, plutôt qu'aux autres plus collectifs et donc moins attractifs ?

Ceci n'est pas sans conséquence en matière de cohésion sociale.

Le premier étage de la retraite est tout à la fois celui qui est le plus « universel » et en même temps, le plus solidaire.

En différer la réforme, n'est-ce pas prendre le risque de contribuer à ce que ne se creuse davantage la fracture entre celles et ceux qui auront accès à un second étage, et qui seront, pour longtemps encore une minorité, et qui deviendront des privilégiés, et celles et ceux qui devront se satisfaire d'un régime de pension légale, au niveau médiocre ?

Qu'en sera-t-il alors de la solidarité, ciment de la cohésion sociale ?

L'on peut également s'interroger sur la cohérence des réformes ainsi entreprises avec celles réalisées dans le cadre de L'Union Européenne ?

Contrairement à une idée fort répandue dans ces pays, les pensions versées dans l'Union Européenne ne le sont pas essentiellement par le canal des régimes privés, en d'autres termes par des Fonds de pension, comme l'a bien montré le Livre Vert sur les Retraites Complémentaires, présenté par la Commission le 10 juin 1997 :

« A l'heure actuelle, environ 88 % de l'ensemble des retraites servies dans l'UE sont des retraites versées par l'Etat », autrement dit par des régimes dont le financement obéit aux règles de la « répartition » (les systèmes « pay as you go »), donc fondés sur la solidarité entre les générations et les individus, même si bien entendu cette moyenne recouvre des situations différentes selon les pays.

L'on peut aussi remarquer que pratiquement tous les pays de l'Union ont entrepris des réformes (Italie, Danemark, Allemagne, Espagne, France, etc.), mais elles ont porté sur des adaptations de ces systèmes et non sur leur remise en cause fondamentale (contrairement à ce qui s'est fait en Amérique du Sud et au Chili en particulier, sous l'instigation du Fond Monétaire International, avec les conséquences dramatiques que l'on voit poindre aujourd'hui...).

Certes, l'on constate également au sein de l'Union Européenne une pression, notamment des organismes assureurs, exercée en faveur de la mise en place des régimes complémentaires privés. Mais lors du premier Plan d'Action Nationale portant sur les pensions en 2003, les Quinze ont réaffirmé leur attachement aux systèmes publics de pension et ont indiqué les réformes qu'ils entreprenaient pour les conforter.

Le risque dans plusieurs des Pays de l'Europe Centrale et Orientale est que ces régimes qui ne devraient être que « complémentaires » deviennent en fait, « principaux »...

Lorsque l'on connaît la faiblesse des montants des régimes légaux, l'on peut légitimement s'interroger sur la vocation des régimes dits « complémentaires ». Faute de réformes suffisantes des régimes légaux pour les rendre plus « performants », ne sont-ils pas, en fait, appelés à jouer un rôle qui n'aura rien de marginal ?

Par ailleurs, l'on observe que, dans ces pays, les systèmes complémentaires mis en place sont pratiquement exclusivement des régimes à « cotisations définies » et non des régimes à « prestations définies ». En clair, cela signifie que les salariés n'auront, comme revenus, au moment de leur retraite que ce qu'ils auront effectivement cotisé, donc « épargné » durant leur vie active. Qu'en sera-t-il alors, lorsque l'on connaît la faiblesse des salaires versés dans ces pays ou du taux de chômage « réel » particulièrement élevé (à l'exception de certaines régions de la République Tchèque et de la Hongrie), souvent le double de ce qu'il est dans l'Union... ?

N'a-t-on pas mis, en fait, la « charrue avant les boeufs » dans cette réforme ? En effet, les systèmes « complémentaires » ne peuvent être déconnectés de l'évolution de l'emploi et de ses formes dans les pays dans lesquels ils sont mis en place, aussi, ne conviendrait-il pas (préalablement à leur mise en place ?), de réfléchir à la situation de celles et ceux qui connaissent des formes de travail « atypiques » ou à temps partiels ou à durée déterminée (sont, ici, particulièrement concernés, les femmes, mais également les jeunes) ? Quelles seront pour elles et eux les possibilités de souscrire à ce type de régimes complémentaires et pour quelle acquisition de droits ? En résumé, de tels systèmes prennent-ils en compte et sont-ils adaptés à la situation de ces salarié(e)s dont le lot commun est souvent la précarité ?

#### ► LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ : UN CHOIX DIFFICILE ENTRE LA « RATIONALISATION » DES MOYENS ET LA TENTATION DE LA « PRIVATISATION » ?

Les systèmes de santé sont également concernés par les évolutions socio-économiques que connaissent ces pays. Et les débats, devant déboucher sur des choix parfois douloureux, ne manquent pas, mettant aux prises à la fois :

- le Gouvernement voulant maîtriser les dépenses générées ;
- celles et ceux qui y travaillent et qui souhaitent défendre leur emploi ;
- les usagers, (qui sont en même temps les financeurs), et à travers eux les organisations syndicales, qui aspirent à la mise en place d'un système performant, non sélectif, qui, ni ne génère l'exclusion, ni n'accentue la fracture de la société entre celles et ceux qui auraient les moyens de (bien) se faire soigner et... les autres.

Une première observation s'impose les données quantitatives (concernant les personnels soignants, les hôpitaux, etc.) sont globalement assez concordantes, voire même légèrement supérieures, avec celles que l'on peut observer dans l'ensemble de l'Union européenne (étude réalisée pour le Parlement en novembre 1998).

Le nombre de médecins, pharmaciens, infirmières... est considéré comme généralement suffisant. Ainsi, par exemple, en Bulgarie ou en Lettonie l'on compte 33 médecins pour 10.000 habitants, en Hongrie, on en dénombre même 39, alors qu'en moyenne dans l'Union l'on comptait en 1994, 28,1 médecins (les écarts allant, toutefois, de 53 médecins en Italie à 15,6 au Royaume-Uni).

Mais, le point faible, porte sur leur répartition sur l'ensemble du territoire : il y a concentration dans les villes ou certaines régions, et désertification ailleurs. Mais ce n'est pas un problème qui leur est spécifique !

A l'inverse, lorsque l'on aborde l'aspect qualitatif du système les réactions concordent mais sont différentes.

Ainsi, les hôpitaux, sont souvent vétustes, mal équipés et mal répartis et les radiologues travaillent avec des équipements dépassés, mais aussi dangereux pour eux-mêmes, voire pour leurs patients.

Dans l'organisation du système de santé, l'on retrouve les même distinction que dans le reste de l'Union (entre couverture universelle ou au travers de « l'assurance maladie »), mais, que ce soit dans les systèmes de santé de l'Etat ou régionaux ou locaux (Bulgarie, Hongrie, Lituanie,

pour les assurés) ou que l'on soit assuré auprès d'un système « d'assurance maladie » (République Tchèque, Pologne, Roumanie, Slovaquie...) la prise en charge des soins (médecine ambulatoire ou « médecine de ville ») est généralement gratuite, même s'il existe des pays où une contribution est demandée au patient (comme en Estonie, où il est demandé quelques couronnes par consultation...)

L'hospitalisation est en principe prise en charge gratuitement pour les assurés ou les participants aux systèmes de santé (sauf, en Lettonie où existe un forfait hospitalier dégressif.), ainsi que les médicaments prescrits et dispensés dans le cadre d'une hospitalisation, sauf en Bulgarie (pour l'instant, car une réforme « audacieuse » est en cours pour réformer le système de soins dans son ensemble).

En ce qui concerne les médicaments, dans le cas de la médecine ambulatoire, ils peuvent être soit pris en charge par les « assurances santé » (République Tchèque...), ou par le système (Roumanie, Slovaquie...), soit payant, mais avec un remboursement plus ou moins partiel (Pologne, Hongrie, Lituanie...)

Concernant les réformes du système, deux tendances se dessinent.

La première se traduit par une volonté des pouvoirs publics de rationalisation des moyens, visant notamment à une meilleure répartition des personnels et des installations existant.

Des tentatives ont été entreprises dans ce sens, en République Tchèque, en Hongrie ou en Lituanie, mais elles se sont heurtées à de fortes résistances.

Si les Gouvernements entendent avancer dans cette voie, il conviendra certainement :

- que, préalablement, à toute mesure de rationalisation, ils développent une meilleure concertation, avec les partenaires sociaux, les usagers, les professionnels... ;
- qu'ils ne s'enferment pas dans une logique purement administrative et comptable, mais se situent bien dans une logique de santé publique de qualité ;
- qu'ils agissent dans la transparence, aussi bien en ce qui concerne les objectifs poursuivis que les moyens mis en œuvre ...

La seconde se traduit par des opérations de privatisation des systèmes de santé, au nom à la fois d'une responsabilisation des usagers et des praticiens et d'une prétendue meilleure performance économique, ce qui reste toutefois à démontrer.

Ainsi, en République Tchèque, en Pologne ou en Roumanie, les cotisations maladies sont versées à des « caisses d'assurance santé » qui passent contrat avec des médecins, des spécialistes, organisés en réseaux de soins. Toutefois, ce système n'a pas empêché les dépenses de maladie de continuer de croître (République Tchèque...) et a généré des conflits (Pologne...), avec les professionnels de santé, soumis à des contraintes toujours plus importantes de rentabilité, quand ce n'est pas avec la population tout entière...

En Roumanie, le système de cotisation aux différentes caisses d'assurance santé, s'est accompagné, de la mise en place d'un système de santé à trois étages (comme pour la retraite?), avec des participations financières croissantes de la part des assurés.

Cette « privatisation » peut, également, se traduire, comme en Pologne ou en Hongrie par l'ouverture de cabinets privés.

Mais elle peut aussi gagner le secteur hospitalier, avec l'ouverture, d'établissements hospitaliers privés même si pour l'instant cela se fait de manière modeste, (et surtout dans les petits établissements pratiquant des interventions bénignes peu consommatrices de matériels lourds et coûteux) ou comme en Pologne, par l'ouverture, à l'intérieur même des établissements publics, de « fondations ».

Quant à la Bulgarie, la réforme vise à considérer les professionnels de santé, comme les établis-

sements hospitaliers, comme des « commerçants » de la santé. Et à cet effet, ils doivent être inscrits au « registre du commerce », et l'ensemble du système hospitalier devrait être privatisé...

Mais quelle que soit la forme qu'elle peut prendre, cette « privatisation » ne laisse pas de poser des questions de fond qui touchent aux principes fondateurs des systèmes. En effet, si l'on estime que la santé est un droit universel, il ne peut alors être soumis aux lois du marché, ce qui, par nature et par expérience, entraîne sélection des risques et phénomènes d'exclusions.

D'autre part, les questions liées à la santé ne peuvent se réduire à un débat purement économique: celui-ci doit s'inscrire celui plus vaste de la politique de santé que l'Etat et les partenaires sociaux veulent promouvoir dans le pays.

Il est, en tous cas important, tant en ce qui concerne les modes de financement ou l'organisation même du système de santé, que les pouvoirs publics prennent les mesures propres à garantir l'accessibilité du système à toutes et à tous. Et certaines évolutions, par nature, vont à l'encontre de cet objectif.

La solidarité, qui ne peut se confondre avec l'assistance, doit également jouer dans les systèmes de santé, il s'agit là d'un véritable choix de société, tant en ce qui concerne les valeurs qui sont en cause et qu'il s'agit ou non de défendre et de promouvoir, qu'en ce qui concerne les questions soulevées et à traiter.

Enfin, un dernier problème se pose suite à l'élargissement: celui du rapport de forces au sein de l'Union en ce qui concerne le développement et le devenir des systèmes de protection sociale.

En effet, lors de ce que l'on peut appeler, la « Chute du Mur de Berlin », l'Union Européenne a été beaucoup moins présente et active dans ces pays, alors qu'en revanche le FMI, la Banque Mondiale, et avec eux, les USA, ont multiplié les initiatives et ils ont « occupé le terrain »...Et, ils ont notamment importé une certaine conception de la protection sociale, qui est celle aussi qui domine aujourd'hui au Royaume-Uni et en Irlande. C'est-à-dire, un Etat qui garantit un minimum, un filet de sécurité pour que les populations ne tombent pas dans l'extrême pauvreté et l'initiative individuelle ou privée qui assume le reste de la couverture sociale, c'est-à-dire la plus importante...

Et comme il a déjà été dit, passant d'une économie « administrée » à une économie de « marché », ces Etats ont été particulièrement sensibles à ce discours et ont été tentés de « formater » leurs systèmes de protection sociale sur le modèle américain ou anglo-saxon...

Ce qui fait que si, jusqu'ici l'on avait grosso modo :

- 13 approches relativement semblables de la protection sociale au niveau européen (même si les structures peuvent être différentes), à savoir un premier socle de bon niveau, rendu obligatoire par la loi, complété le cas échéant par des régimes de pensions professionnelles (c'est-à-dire négociés dans le cadre de l'entreprise ou de la branche);
- et 2 approches minoritaires (UK et Irlande) où pension universelle rime avec "mini pension" (ce qui n'est pas le cas ailleurs).

Avec l'adhésion des pays de l'Europe Centrale et Orientale, en particulier, la situation risque de devenir tout à fait autre, sans parler ni de Chypre, ni de Malte. Et à terme l'on pourrait avoir un nouvel et tout autre équilibre de 13 par rapport à...14, par exemple!

Ceci risque de rendre plus ardues les discussions au sein du Conseil et/ou du Comité de la Protection Sociale<sup>12</sup>.



## **LES RÈGLEMENTS, DIRECTIVES, RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE ET PLUS PRÉCISÉMENT DE SÉCURITÉ SOCIALE<sup>13</sup>**

Les décisions concernant la Sécurité Sociale doivent être prises, au niveau européen, à l'unanimité. Et en vertu du principe de subsidiarité qui prévaut en ce domaine, l'Union Européenne n'est pas compétente pour intervenir dans le fonctionnement, l'architecture, le financement, etc. des systèmes nationaux de Sécurité Sociale. Ainsi, par exemple, l'Union ne peut-elle « décider » à son niveau de la fixation d'un âge de départ à la retraite...

Il en va autrement en ce qui concerne les systèmes de pension complémentaire. Ceux-ci sont considérés selon la jurisprudence de la Cour européenne de justice comme du « salaire différé ». Ils ne ressortent donc pas de la législation sur la Sécurité Sociale mais de la législation qui couvre els relations du travail. En conséquence, les décisions intervenant en ce domaine sont prises dans le cadre de la « co-décision », c'est-à-dire après avis et avec l'accord du Parlement européen.

### **► TROIS RÈGLEMENTS IMPORTANTS**

Fondés sur l'article 42 du Traité relatif à la libre circulation des travailleurs, l'Union a tout d'abord adopté deux Règlements<sup>14</sup>:

- le Règlement 1408/71, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Ce Règlement va être remplacé par le Règlement 883/2004, dont l'application effective est subordonnée à l'entrée en vigueur (probablement en 2008) de son règlement d'application, en cours de rédaction. Ce nouveau Règlement simplifie, modernise et améliore les dispositions du Règlement 1408/71 ;
- et le Règlement 574/72 qui fixe les modalités d'application du Règlement 1408/71.

En 2003, l'Union a adopté un troisième Règlement, le Règlement 859/2003 qui étend aux ressortissant(e)s des pays tiers qui résident légalement dans un Etat membre, les dispositions du règlement 1408/71.

Ces Règlements n'ont pas pour objet « d'harmoniser » ou « d'unifier » les différents régimes de Sécurité Sociale de l'Union Européenne, mais ils visent à assurer la prise en compte des droits à la protection sociale des citoyen(ne)s européen(ne)s séjournant dans un pays membre autre que leur pays d'origine ou des ressortissants de pays tiers résidant légalement dans un Etat de l'Union.

Ils garantissent :

- l'égalité de traitement avec les nationaux ;
- la prise en compte (la « totalisation ») de toutes les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence requises. Ainsi lorsqu'un(e) travailleur(euse) se déplace dans un autre Etat membre, les périodes réalisées en vertu de la législation d'autres pays sont prises en considération par l'organisation compétente afin d'éviter toute perte de droits acquis ;
- le bénéfice de la Sécurité Sociale aux salarié(e)s et indépendant(e)s ainsi qu'à leur famille, quel que soit leur lieu de résidence ou de travail.

*13/ Ne sont pas évoqués ici les textes touchant à la santé et à la sécurité au travail ni ceux traitant des maladies professionnelles ni ceux relatifs à l'égalité hommes/femmes*

*14/ A la différence des « directives » qui nécessitent pour leur mise en application leur transposition dans le droit national, les « Règlements » sont d'application immédiate, sous réserve toutefois de la rédaction d'un « règlement d'application » au niveau européen*

**► DEUX « RECOMMANDATIONS »<sup>15</sup>**

La première<sup>16</sup> date du 24 juin 1992, et incite les Etats membres à instaurer une garantie de revenu minimum pour chacun de ses ressortissant(e)s lui permettant de « vivre conformément à la dignité humaine ».

La seconde<sup>17</sup> date du 27 juillet 1992 et porte sur la convergence des objectifs et politiques de protection sociale. Elle vise à favoriser :

- l'accès aux systèmes de santé existant sur le territoire de l'Etat membre quel que soit le montant des ressources de la personne concernée ;
- l'intégration sociale et l'intégration sur le marché du travail ;
- et d'accorder aux travailleurs(euses) retraité(e)s, malades, invalides ou au chômage un revenu de remplacement « préservant leur niveau de vie de manière raisonnable ».

Même si elles n'ont pas un caractère contraignant, ces deux « Recommandations » rappellent quelques principes et exigences fondamentales et peuvent être un outil de référence utile alors que :

- se multiplient les « réformes » des systèmes de protection sociale ;
- et dans le cadre des élargissements, pour maintenir et/ou assurer la cohésion sociale.

**► EN MATIÈRE DE PENSION COMPLÉMENTAIRE, DEUX DIRECTIVES ONT ÉTÉ ADOPTÉES ET UNE TROISIÈME EST ENCORE À L'ÉTAT DE PROPOSITION**

La première du 29 juin 1998<sup>18</sup> vise à préserver les droits à pension complémentaire acquis dans un pays membre, lorsque le(la) travailleur(euse) se déplace dans un autre pays de l'Union.

Si cette directive permet le maintien des droits acquis dans l'organisme ou l'institution d'origine (on les appelle des droits « dormants »), elle n'oblige cependant pas ces organismes ou institutions à les revaloriser.

Elle autorise également les paiements transfrontaliers, c'est-à-dire les versements dans d'autres Etats membres des prestations dues au titre des régimes complémentaires.

Elle offre la possibilité pour les travailleurs(euses) détaché(e)s de rester affiliés au régime dans le pays d'origine pendant la durée du détachement dans un autre Etat membre. Le(la) travailleur(euse) détaché(e) et, le cas échéant son employeur, sont exemptés dans ce cas de toute obligation de verser des cotisations à un régime complémentaire de pension dans un autre Etat membre.

Enfin, les employeurs, les administrateurs ou autres responsables de la gestion des régimes complémentaires de pension, sont tenus d'informer de manière adéquate, leurs affilié(e)s de leurs droits à ; prestations et des choix qui leur sont offerts au titre du régime lorsqu'ils se rendent dans un autre Etat membre.

La seconde du 3 juin 2003<sup>19</sup> concerne les activités et la surveillance des institutions de retraite professionnelle<sup>20</sup>.

Cette directive a été adoptée afin d'instaurer un cadre prudentiel visant à, protéger les droits des futurs retraités.

*15/ A la différence des Règlements et Directives, les « Recommandations » n'ont pas de valeur contraignante, mais ont plutôt une valeur « incitative »*

*16/ 92/441/CE*

*17/ 92/442/CE*

*18/ Directive 98/49/CE*

*19/ Directive 2003/41/CE*

*20/ Elle est également désignée de façon impropre, « directive sur les fonds de pension » ou du nom du Commissaire de l'époque qui en a été le promoteur, on parle alors de la « directive Bolkestein »*

Dans ce sens elle concerne exclusivement les organismes gestionnaires des régimes de pension professionnelle.

Elle n'intervient donc pas dans l'organisation de la protection sociale et des régimes de retraite des différents pays. Conformément au principe de subsidiarité, cela reste une compétence de chacun des Etats membres.

De même, elle n'intervient pas dans le choix et l'équilibre éventuel entre les régimes en répartition et les régimes en capitalisation.

Et enfin, elle ne promeut aucun type de régime privé, qu'ils soient à « cotisations définies » (système, de fait, « d'épargne-retraite ») ou à « prestations définies » (lorsque la prestation est « définie », comme par exemple le versement d'un certain pourcentage du salaire au moment de la pension ou l'acquisition d'un certain pourcentage du salaire par année cotisée...).

Cette directive, en revanche, instaure trois ensemble de règles :

- des règles prudentielles rigoureuses pour protéger les bénéficiaires et les membres des Institutions de Retraite Professionnelle, qui doivent être suffisamment informés des règles du régime de retraite, de la situation financière de l'institution et de leurs droits ;
- des règles d'investissement adaptées aux caractéristiques des Institutions de Retraite Professionnelle et à une gestion performante de l'épargne, car ces institutions investissent à très long terme et doivent diversifier leurs actifs en tirant pleinement parti des avantages offerts par le marché intérieur et l'euro (principe de la gestion en « bon père de famille ») ;
- des règles permettant une gestion transfrontalière (et donc des affiliations transfrontalières, notamment dans le cas d'une entreprise multinationale) des régimes de retraite professionnelle, ce qui implique la reconnaissance mutuelle des modes de supervision en vigueur.

En revanche, malgré les demandes et interventions faites par la CES à l'époque, rien n'est dit sur la place des partenaires dans les organes de gestion et de contrôle des Institutions ni sur les stratégies d'investissement socialement responsable.

En octobre 2005, la Commission a présenté une proposition de directive<sup>21</sup>, relative à l'amélioration de la portabilité des droits à pension complémentaire, suite au refus des employeurs<sup>22</sup> d'engager une négociation sur ce thème dans le cadre du dialogue social.

Cette proposition de directive prévoit quatre mesures principales de protection des droits à pension complémentaire des travailleurs qui se déplacent à l'intérieur de l'Union, mais également à l'intérieur des Etats membres :

- les conditions d'acquisition (notamment celles qui portent sur les âges minima requis pour l'adhésion aux régimes de pension complémentaire, les périodes de « stages » nécessaires avant l'acquisition des droits – les « vesting periods », etc.) ;
- la préservation des droits dits « dormants ». cette disposition si elle est adoptée améliorera les dispositions de la directive 49/98/CE, dont il a déjà été question au début de cette fiche. En effet, il serait prévu dans cette nouvelle proposition, non seulement de maintenir les droits des salarié(e)s qui ont quitté l'entreprise et donc le régime complémentaire auquel ils(elles) adhéraient, mais de mettre également en place des mécanismes de « revalorisation » de ces droits dans le temps ;
- la transférabilité de ses droits. Ce serait une « possibilité » offerte aux salarié(e)s qui changent d'emploi de transférer le capital correspondant aux droits acquis dans le nouveau régime auquel ils (elles) adhèreraient, plutôt que de les laisser en « droits dormants » ;

<sup>21</sup>/ COM (2005) 507

<sup>22</sup>/ Voir Première partie, la fiche 10 le « Forum des pensions »

## FICHE 6

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

- l'information. Cette proposition compléterait en la matière l'autre directive (2003/41/CE) dont il a déjà été question précédemment. Le (la) salarié(e) doit être correctement informé(e) des conséquences en terme de ses droits à pension complémentaire des choix qu'il opère lorsqu'il (elle) opte pour le transfert de ses droits ou de leur maintien dans le régime qu'il (elle) quitte.

Toutefois, cette proposition n'aborde pas l'une des questions fondamentales en ce domaine, celle de la fiscalité, qui est aussi un élément non négligeable dans la portabilité des droits.

En effet, les régimes de pension professionnelle sont soumis à des régimes différents suivant les Etats membres :

- certains ne permettent pas la déduction fiscale des cotisations versées dans ces régimes, mais en revanche les pensions servies ne sont pas soumises à l'impôt pour leurs bénéficiaires ;
- d'autres à l'inverse permettent de déduire fiscalement les cotisations versées, mais les pensions versées sont soumises à l'impôt ;
- d'autres enfin, taxent les pensions versées mais également les bénéfices générés par les placements pendant la période d'accumulation de droits, tout en permettant la déduction fiscale des cotisations versées<sup>23</sup>.

Cette proposition, qui doit être adoptée selon la procédure de la co-décision, fait actuellement l'objet d'âpres discussions tant au sein du Conseil, entre les Etats membres qu'au Parlement européen.

*23/ Voir à ce sujet la Communication de la Commission du 19 avril 2001 (COM (2001) 214)*

## AU NIVEAU EUROPÉEN QUI DÉCIDE EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE ?<sup>24</sup>

La **Commission européenne** est certainement, de toutes les institutions de l'Union européenne, à la fois la plus connue, mais en même temps la plus « mal » connue. Lorsqu'ils doivent engager des réformes difficiles, les gouvernements ont souvent tendance :

- à s'abriter derrière elle ;
- et à dire que « C'est Bruxelles qui l'exige... C'est la Commission qui l'impose ».

Certes la Commission a dans ses fonctions, en tant que « gardienne des Traités », de veiller à la mise en œuvre des règlements et directives de l'Union et elle peut recourir à la voie contentieuse devant la Cour de Justice de l'Union européenne pour faire appliquer le droit communautaire.

Mais ces prérogatives, elle ne les détient pour autant que les Règlements et Directives aient été préalablement **votés et adoptés par le Conseil de l'Union européenne**, c'est-à-dire par les Ministres des différents Etats membres composant l'Union et dans le domaine de compétence qui est le leur. Car ce n'est pas la commission qui adopte les textes législatifs de l'Union, **elle (n') a (qu')un rôle de proposition**. C'est ce qu'on appelle « le monopole de l'initiative législative ».

Entre autres missions, elle peut également formuler des recommandations et des avis dans le cadre des politiques de l'Union et de la politique de sécurité et de défense commune.

Elle exécute aussi le budget et négocie les accords internationaux.

Depuis le 1er janvier 2007, la Commission compte 27 membres – un par Etat membre.

Le Président de la Commission est désigné par le Conseil de l'Union Européenne à la majorité qualifiée et doit recevoir l'approbation du Parlement européen.

Les Commissaires sont ensuite proposés par leurs gouvernements respectifs en commun accord avec le Président désigné.

Le Président et les membres sont alors soumis, en tant que « collègue », à un vote d'approbation par le Parlement européen.

Dans le domaine social la Commission est donc à l'origine des différentes propositions réglementaires ou de Directives qui ont été prises par le Conseil depuis la création de l'Union.

Le **Conseil de l'Union Européenne** (autrement dit le « Conseil des ministres ») est le **principal centre de décision** de l'Union européenne. Il a en particulier un **rôle législatif**. Autrement dit, c'est lui qui prend les Règlements, Directives, Recommandations, etc.<sup>25</sup>

Le Conseil, pour des raisons d'organisation de ses travaux, se réunit - en fonction des sujets traités - en différentes formations dans lesquelles se réunissent les ministres des Etats membres et les Commissaires européens compétents pour les domaines concernés. L'identité du ministre qui assiste aux réunions dépend donc des sujets inscrits à l'ordre du jour. Si le Conseil doit discuter de questions d'emploi c'est le ministre en charge de l'emploi qui participe à la réunion.

24/ Certaines dispositions contenues dans cette fiche peuvent être modifiées par suite de la ratification du Traité constitutionnel. Cette fiche sera donc actualisée, le cas échéant, le moment venu

25/ A ne pas confondre avec le « Conseil européen », institutionnalisé par l'Acte Unique européen qui réunit les chefs d'Etat et de gouvernement des pays membres, assistés de leur ministre des Affaires étrangères et d'un commissaire, ainsi que le président de la commission européenne. Il est présidé par les chefs d'Etat ou de Gouvernement dont le pays pendant 6 mois assure la présidence de l'Union Européenne; Il ne prend pas d'acte législatif au sens strict du terme, mais tire des « Conclusions » qui orientent et se traduisent dans les décisions du Conseil (des ministres) de l'Union européenne. Il se réunit au moins tous les 6 mois à la fin de chaque présidence semestrielle.39/ C-67/96

Le Conseil est toutefois « unique », en ce sens que, quelle que soit la formation du Conseil qui adopte une décision, c'est une décision du « Conseil » sans mention de la formation.

Il y avait 22 formations dans les années 90, réduites à 16 en juin 2000, puis à 9 en juin 2002 (Affaires générales et relations extérieures; Affaires économiques et financières; Compétitivité; Coopération dans le domaine de justice et d'affaires intérieures – JAI; Emploi, politique sociale; Santé et consommateurs; Transports, télécommunications et énergie; Agriculture et pêche; Environnement; Education, jeunesse et culture).

Le Conseil décide par un vote :

- à la **majorité simple** pour les décisions de procédure;
- à la **majorité qualifiée** pour un grand nombre de décisions dans les domaines liés au marché intérieur, économiques et commerciaux. Depuis le 1er janvier 2007, la majorité qualifiée est acquise à une double condition : qu'une majorité d'Etats membres donne son approbation – et pour certaines décisions, les deux tiers – et qu'ils représentent un minimum de 255 voix<sup>26</sup> exprimées en faveur de la proposition, soit 72,3 % du total. Tout Etat membre peut en outre demander la confirmation que les voix favorables représentent au moins 62 % de la population de l'Union;
- à l'**unanimité** pour les décisions touchant à la défense, la fiscalité, la sécurité sociale, l'asile, l'immigration...

En ce qui concerne la Sécurité Sociale proprement dite, le Conseil prend ses décisions seul – à l'unanimité, ce qui veut dire qu'un pays membre peut opposer son veto. Il n'est tenu qu'à prendre l'avis du Parlement et, le cas échéant, des différents organes consultatifs (notamment celui du Comité Economique et Social Européen...).

En plus de son rôle législatif, le Conseil :

- coordonne les politiques économiques des Etats membres. Cette coordination est assurée par les ministres de l'économie et des finances, qui forment ensemble le conseil Affaires économiques et financières (ECOFIN);
- conclut des accords internationaux, c'est-à-dire qu'il signe officiellement les accords entre l'Union européenne et des pays tiers;
- approuve le budget établi conjointement avec le Parlement européen. En cas de désaccord entre les deux institutions, les règles autorisent le Conseil à arrêter la décision finale sur les « dépenses obligatoires » (essentiellement les dépenses agricoles ainsi que les dépenses résultant d'accords internationaux conclus avec des Pays tiers), tandis que le Parlement conserve le dernier mot sur les dépenses « non obligatoire » et l'approbation finale du budget dans son ensemble;
- s'efforce de définir une politique étrangère et de défense commune, sans pour autant que les Etats membres renoncent à leur souveraineté nationale en ces domaines;
- établit une coopération transfrontalière en matière de drogue, de terrorisme, de fraude internationale, de trafic d'êtres humains et d'exploitation sexuelle des enfants. Les ministres de la justice et de l'intérieur gèrent ces questions et agissent collectivement au sein du Conseil Justice et affaires intérieures (JAI).

Pour aider le Conseil dans ses travaux, chaque Etat membre de l'Union dispose à Bruxelles d'une équipe permanente (la « Représentation »). Le chef de la représentation est, de fait, l'ambassadeur de son pays auprès de l'Union.

26/ nombre de voix par pays: Allemagne, France, Italie et Royaume-Uni: 29; Espagne et Pologne: 27; Roumanie: 14; Pays-Bas: 13; Belgique, République tchèque, Grèce, Hongrie et Portugal: 12; Autriche, Suède et Bulgarie: 10; Danemark, Irlande, Lituanie, Slovaquie et Finlande: 7; Chypre, Estonie, Luxembourg et Slovénie: 4; Malte: 3; soit un total de 345 voix

Ces ambassadeurs (appelés « représentants permanents ») tiennent des réunions hebdomadaires au Comité des représentants permanents (le **COREPER**). Ils préparent les décisions du Conseil<sup>27</sup> et veillent à la cohérence des travaux et règlent les problèmes technico-politiques, avant de transmettre le dossier au Conseil.

Les travaux de ce Comité sont eux-mêmes préparés par quelques 250 comités et groupes de travail composés de fonctionnaires des administrations nationales.

La « Représentation » a également un rôle de représentation et de défense des intérêts nationaux sur la scène européenne.

Le Conseil de l'Union européenne ne doit pas être confondu avec le « Conseil Européen », institutionnalisé par l'Acte Unique européen en 1987 et qui est né de la pratique, engagée en 1974, de réunir régulièrement les chefs d'Etat ou de gouvernement de l'Union.

Le Conseil européen se réunit en principe quatre fois par an, et notamment à la fin de chaque présidence semestrielle, sous la présidence du chef d'Etat ou de gouvernement qui exerce la présidence du Conseil de l'Union et il est composé des chefs d'Etat et de gouvernement des Etats membres, du Président de la Commission, du ministre des Affaires étrangères. Le Président du Parlement est écouté à chaque Conseil européen.

Le Conseil européen ne prend pas d'acte législatif au sens strict du terme, mais tire des « Conclusions » qui orientent et se traduisent dans les décisions du Conseil (des ministres) de l'Union européenne.

Le traité de Maastricht a consacré le rôle du Conseil européen comme centre d'impulsion des principales initiatives politiques de l'Union et comme organe d'arbitrage des questions litigieuses qui n'ont pu trouver d'accord au sein du Conseil de l'Union Européenne (le Conseil des ministres).

Il aborde également les problèmes d'actualité internationale à travers la politique étrangère et de sécurité commune (la PESC), mécanisme de rapprochement et d'expression d'une diplomatie commune des 27.

Le Conseil incarne la légitimité politique suprême de l'Union. Et d'aucuns souhaitent le voir se transformer en un véritable gouvernement de l'Europe et confier à l'un de ses membres la mission de représenter l'Union à l'extérieur.

Le Parlement européen est la seule instance européenne vraiment démocratique puisque ses membres sont élus, depuis juin 1979, au suffrage universel direct, tous les cinq ans. Il exprime donc la volonté démocratique des 492,8 millions de citoyen(ne)s qui composent l'Union européenne aujourd'hui et représente leurs intérêts dans les discussions avec les autres institutions européennes.

Il compte, aujourd'hui 785 député(e)s<sup>28</sup>, réparti(e)s entre huit groupes politiques<sup>29</sup>, auxquels s'ajoutent 23 non-inscrits.

Le Parlement a trois rôles essentiels :

- il partage avec le Conseil, le pouvoir législatif, notamment dans les procédures de « **codécision** » ;

*27/ A l'exception des questions agricoles, lesquelles sont gérées par le Comité spécial sur l'agriculture*

*28/ Allemagne: 99; France, Italie, Royaume-Uni: 78; Espagne et Pologne: 54; Roumanie: 35; Pays-Bas: 27; Belgique, République tchèque, Grèce, Hongrie, Portugal: 24; Suède: 19; Autriche et Bulgarie: 18; Danemark, Slovaquie et Finlande: 14; Irlande, Lituanie: 13; Lettonie: 9; Slovaquie: 7; Estonie, Chypre, Luxembourg: 6; Malte: 5. A partir de 2007, lors du nouvel élargissement à la Bulgarie (18) et à la Roumanie (36), le Parlement comptera 786 député(e)s*

*29/ Parti populaire européen (Démocrates-chrétiens) et Démocrates européens (PP-DE): 277 membres; Parti des Socialistes européens (PSE): 218; Alliance des Démocrates et des Libéraux pour l'Europe (ADLE): 106; Verts/Alliance libre européenne (Verts/ALE): 42; Gauche unitaire européenne/Gauche verte nordique (GUE/NGL): 40; Indépendance/Démocratie (IND/DEM): 23; Union pour l'Europe des Nations (UEN): 44; Identité, Tradition, Souveraineté (ITS – extrême droite): 20; 23 non inscrits)*

## FICHE 7

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

- il exerce une surveillance démocratique sur toutes les institutions européennes, et notamment la Commission. Il peut approuver ou refuser la désignation des membres de la Commission – y compris de son Président - et il est habilité à censurer la Commission dans son ensemble ;
- il partage l'autorité budgétaire avec le conseil et peut ainsi influencer les dépenses de l'Union Européenne. Il adopte ou il refuse le budget dans sa totalité.

La procédure de la « **codécision** »<sup>30</sup> est définie à l'article 251 du Traité.

Dans le cadre de cette procédure, la Commission adresse sa proposition législative au Conseil et au Parlement, qui la lisent et en discutent, le cas échéant à deux reprises à tour de rôle (sauf si elles arrivent à s'accorder sur la proposition de la commission au terme de la « première lecture »). Si elles ne peuvent s'accorder, le texte est soumis à un « Comité de Conciliation » composé d'un nombre égal de représentants du Conseil et du parlement. Des représentants de la commission assistent également aux réunions du Comité et participent à la discussion.

Si le Comité arrive à un accord, le texte adopté retourne au Parlement et au Conseil pour une troisième lecture afin que ceux-ci puissent formellement l'adopter et lui conférer sa force juridique.

S'il n'y a pas d'accord, la proposition est abandonnée.

Dans le domaine social, y compris touchant à la protection sociale, les domaines soumis à la procédure de la « codécision » sont :

- l'interdiction de discrimination sur la base de la nationalité ;
- la liberté de circulation et de résidence, notamment celle des travailleurs(euses) et de leur famille ;
- la sécurité sociale des travailleurs(euses) migrant(e)s ;
- l'emploi ;
- la lutte contre l'exclusion sociale ;
- l'égalité des chances et de traitement ;
- l'exécution des décisions relatives au Fonds social européen ;
- la santé et la protection des consommateurs.

En ce qui concerne notamment :

- la discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine technique, la religion, les convictions politiques, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ;
- ou l'asile, l'immigration et les autres politiques liées à la libre circulation des personnes.

le Conseil consulte le Parlement (et les autres instances telles que le Comité Economique et Social Européen et le Comité des régions, le cas échéant...).

Il s'agit de la procédure de « **consultation** », qui peut être obligatoire lorsque la base juridique de la proposition législative l'impose. Et dans ce cas, la proposition ne peut acquérir force de loi que si le Parlement a rendu un avis.

En ce qui concerne les Fonds structurels et de cohésion, la procédure suivie est celle de « **l'avis conforme** ». La procédure est la même que pour la « consultation », à la seule différence que le Parlement ne peut pas amender une proposition, mais doit l'accepter ou la rejeter en bloc. L'acceptation (« avis conforme ») nécessite la majorité absolue des voix.

En ce qui concerne, les régimes complémentaires de protection sociale et notamment les pen-

30/ Le Traité de Maastricht, signé en 1992, a institué la procédure de « codécision » et l'a appliquée à 23 domaines et le Traité de Nice en 2000, en a ajouté 7 autres



sions complémentaires, c'est la procédure de « codécision » qui s'applique. En effet, la jurisprudence constante de la Cour de Justice de l'Union Européenne a toujours été de considérer les pensions complémentaires comme un élément constitutif du salaire, un salaire différé<sup>31</sup>.

Un autre acteur essentiel en matière de décision concernant la Sécurité Sociale, et notamment la santé : **la Cour de Justice de l'Union Européenne**.

En ce qui concerne son fonctionnement, la Cour est composée de vingt-sept juges et de huit avocats généraux. Si la Cour le demande, le Conseil, statuant à l'unanimité, peut augmenter le nombre d'avocats généraux. Les juges et les avocats généraux sont désignés d'un commun accord par les gouvernements des États membres pour un mandat de six ans renouvelable. Ils sont choisis parmi des juristes offrant toutes les garanties d'indépendance et qui réunissent les conditions requises pour l'exercice, dans leurs pays respectifs, des plus hautes fonctions juridictionnelles, ou qui possèdent des compétences notoires. Les juges de la Cour désignent parmi eux le président de la Cour pour une période renouvelable de trois ans. Le président dirige les travaux et les services de la Cour et préside, pour les plus grandes formations de jugement, les audiences et les délibérations. Les avocats généraux assistent la Cour et l'aident à accomplir sa mission. Ils sont chargés de présenter publiquement, en toute impartialité et en toute indépendance, des conclusions dans toute affaire, sauf décision contraire de la Cour lorsque l'affaire ne soulève aucune nouvelle question de droit. Leur fonction ne doit pas être confondue avec celle d'un procureur ou d'une autre instance équivalente.

La Cour peut siéger en assemblée plénière, en Grande chambre (treize juges) ou en chambres à cinq ou trois juges. Elle se réunit en Grande chambre lorsqu'un État membre ou une institution qui est partie à l'instance le demande, ainsi que pour les affaires particulièrement complexes ou importantes. Les autres affaires sont examinées en chambre à cinq ou trois juges. Les présidents des chambres à cinq juges sont élus pour trois ans, les présidents des chambres à trois juges pour un an. La Cour siège en assemblée plénière dans des cas très exceptionnels limitativement prévus par le traité (lorsqu'elle doit déclarer démissionnaire le médiateur européen, prononcer la démission d'office d'un commissaire européen ayant manqué aux obligations qui lui incombent...) et lorsque la Cour estime qu'une affaire revêt une importance exceptionnelle. Le quorum de l'assemblée plénière est de quinze juges.

### ► LES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ ET D'HOSPITALISATION

Ainsi, aussi surprenant que cela puisse apparaître à première vue, la Cour de Justice de l'Union Européenne a beaucoup fait pour améliorer la liberté de circulation des patient(e)s à travers l'Union Européenne et la libre prestation des services en matière de fournitures de soins de santé.

S'il a toujours été possible, en vertu du Règlement 1408/71<sup>32</sup>, de recevoir des soins de santé que nécessitait l'état des personnes se déplaçant dans l'Union Européenne, cette possibilité était soumise, hormis les cas d'urgence et ceux prévus au Règlement 1408/71, à l'« autorisation » préalable de l'organisme de protection sociale du pays d'origine du(de la) patient(e)<sup>33</sup>.

Les arrêts Kohll et Decker<sup>34</sup>, rendus par la Cour de Justice en 1998, ainsi que les arrêts ultérieurs qui vont dans le même sens, ont modifié sensiblement cette règle.

Ainsi la Cour considère-t-elle que les soins médicaux qu'ils soient dispensés dans un cadre hos-

31/ Voir en particulier l'arrêt du 25 mai 1971, *Defrenne/Etat belge* (80/70); l'arrêt du 9 février 1982, *Garland/british Rail Engineering* (12/81); l'arrêt du 13 mai 1986, *Bilka-Kaufhaus/werber von Hartz* (170/84) l'arrêt du 17 mai 1990, *Douglas Harvey Barber/guardian Royal Exchange Assurance Group* (262/88)...

32/ Cf. Fiche 6

33/ Cf. Article 22 du Règlement 1408/71

34/ Arrêts *Kohll* (C-158/96); *Decker* (C-120/95)

pitalier ou en dehors d'un tel cadre, sont des « services » au sens du Traité, indépendamment de la manière dont les Etats membres organisent et financent leurs systèmes de Sécurité Sociale.

L'exigence d'une autorisation pour le remboursement des frais médicaux encourus dans un autre Etat membre n'était pas fondée, dans la mesure où elle constitue une entrave à la libre prestation des services<sup>35</sup>.

En ce qui concerne les prestations hospitalières, la Cour a estimé que compte tenu de la nécessité d'une planification afin, d'une part, de garantir une accessibilité suffisante et permanente à une gamme équilibrée de soins hospitaliers et, d'autre part, d'assurer une maîtrise des coûts et d'éviter tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines, l'exigence d'une autorisation est justifiée<sup>36</sup>, mais le refus doit être motivé<sup>37</sup>.

Toutefois, dans un arrêt récent<sup>38</sup> du 16 mai 2006, la Cour a estimé que l'autorisation préalable ne pouvait pas être refusée quand le « délai d'attente » dans l'Etat d'origine du patient était trop important.

Dans tous les cas, le remboursement des frais exposés pour ces soins est limité à la couverture garantie par le régime d'assurance maladie de l'Etat membre d'affiliation.

Un autre instrument vient d'être mis en place pour faciliter la libre circulation des citoyen(ne)s européen(ne)s : **la carte européenne d'assurance maladie** :

En effet, depuis le 1er juin 2004, les citoyen(ne)s européen(ne)s, qui se déplacent au sein de l'Espace économique européen, c'est-à-dire l'Union européenne, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein, ainsi qu'en Suisse, pour des raisons personnelles aussi bien que professionnelles, disposent (ou disposeront) d'une « carte européenne d'assurance maladie » qui facilite la prise en charge des soins médicaux, qui deviendraient nécessaires lors de leur séjour temporaire.

La carte peut être ou non munie d'une puce ou d'une bande magnétique.

Cette Carte européenne remplace les formulaires :

- E 111 et E 111 B (formulaires utilisés par les touristes) ;
- E 110 (formulaire utilisé par les transporteurs internationaux) ;
- E 128 (formulaire utilisé par les travailleurs détachés dans un autre Etat membre et les étudiants) ;
- E 119 (lorsque utilisé par les chômeurs qui sont à la recherche d'un travail dans un autre Etat membre).

Chaque Etat membre est responsable de la production et de la distribution de la carte européenne d'assurance maladie sur son territoire. Cependant, le modèle de cette carte est identique et présente les mêmes caractéristiques techniques dans chaque Etat membre. Ceci permet la reconnaissance immédiate de la carte par les prestataires de soins auxquels elle est présentée.

Il est laissé au choix de chaque Etat membre soit d'intégrer la carte européenne dans sa carte nationale soit de distribuer une carte séparée.

Ces documents facilitent l'accès aux soins médicaux sur place en assurant que les soins seront dispensés selon la législation de l'Etat membre du séjour (p.ex : l'accès aux soins médicaux gra-

35/ in : « Accès aux soins de santé dans un marché unique : impact sur les systèmes légaux et complémentaires » (p. 11), février 2005, Yves Jorens, Michael Courcheir, Filip Van Overmeiren, Université de Gand, Département de droit social

36/ Vanbraekel (C-368/98) ; Geraets-Smits/Peerbooms (C-157/99) ; Müller-Fauré/Van Riet (C-385/99) ; Inizan (C-56/01) ; Leichtle (C-8/02)

37/ Vanbraekel (C-368/98)

38/ Watts (C-372/04)

39/ C-67/96

tuits). Ils garantissent le remboursement des frais médicaux sur place ou très rapidement après le retour si le(la) patient(e) a dû avancer certains montants des dépenses de soins. Cette carte européenne d'assurance maladie ou un document équivalent est délivré à la demande.

### ► LES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE PENSIONS COMPLÉMENTAIRES

La Cour de Justice de l'Union Européenne a rendu, le 21 septembre 1999, plusieurs arrêts importants dans trois affaires concernant les régimes de pensions complémentaires. Il s'agit des affaires Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie<sup>39</sup>, Brentjens'handelsonderneming BV/Stichting Berdrijfspensioenfonds voor de Handel in Bouwmaterialen (affaires jointes)<sup>40</sup> et Maatschappij drijvende Bokken BV/Stichting Pensioenfonds voor de Vervoer en Havenbedrijven<sup>41</sup>.

La question posée à la Cour était double. Elle concernait, tout d'abord, la compatibilité avec les règles de la concurrence, de l'affiliation obligatoire à un fonds sectoriel de pension néerlandais. La seconde question portait sur le fait de savoir si ces organismes avaient la qualification d'entreprises au sens du Traité.

Sur la première question, la Cour, se fondant, en particulier, sur la notion de service d'intérêt économique général, admet que ces régimes de pensions complémentaires en capitalisation, mis en place par accords collectifs et rendus obligatoires, échappent au principe de la libre concurrence. Autrement dit, les pouvoirs publics peuvent rendre obligatoire, à la demande des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs d'un secteur déterminé, l'affiliation à un fonds sectoriel de pension.

Elle reconnaît toutefois que de tels fonds de pension, malgré l'absence de but lucratif et les éléments de solidarité qu'ils mettent en œuvre, mais parce qu'ils fonctionnent, notamment, sur le principe de la capitalisation et que le montant des prestations dépend, entre autres éléments, des résultats financiers des placements, sont des entreprises au sens des articles 85 et suivants du Traité.

Toutefois, les articles 82 CE et 86 CE ne s'opposent pas à ce que les pouvoirs publics confèrent à un fonds de pension le droit exclusif de gérer dans un secteur déterminé un régime de pension complémentaire.

Même si la Cour se réserve de vérifier, au cas par cas, la notion de service d'intérêt économique général, il n'en demeure pas moins qu'au-delà de ces conclusions, ces arrêts sont intéressants. Ils comportent, de la part de la Cour l'affirmation d'un certain nombre de principes et plusieurs reconnaissances.

Parmi ceux-ci, l'on peut au moins, en première analyse, en relever cinq.

Tout d'abord, la Cour, se fondant sur l'article 3, sous g) et i) du Traité CE, rappelle que l'action de la Communauté comporte « une politique dans le domaine social » et que l'article 2 CE énonce qu'elle a pour mission, notamment, « de promouvoir un développement harmonieux et équilibré des activités économiques » et « un niveau d'emploi et de protection sociale élevé ».

La cour reconnaît également que la mise en place d'un régime de pension complémentaire visant à garantir un certain niveau de pension à tous les travailleurs d'un secteur contribue directement à l'amélioration de l'une des conditions de travail des travailleurs à savoir leur rémunération. Il s'agit là de la réaffirmation du principe que ces types de pensions peuvent être considérés comme un salaire différé.

Les fonds de pension, rappelle la Cour, peuvent dans certaines conditions, être considérés comme un élément de la politique sociale de l'Etat.

40/C-115/97 à C-117/97

41/C-219/97

## FICHE 7

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

Enfin, la Cour confirme, dans ces trois affaires, la capacité et le rôle des partenaires sociaux dans la conclusion et la mise en œuvre d'accords paritaires.

Pour conclure, la Cour réaffirme la primauté des accords sociaux conclus entre les partenaires sur toute autre considération, y compris ceux de libre concurrence. Elle précise en effet que « les objectifs de politique sociale poursuivis par de tels accords seraient sérieusement compromis si les partenaires sociaux étaient soumis à l'article 85, paragraphe 1 », c'est-à-dire celui qui interdit tout accord ou toute entente qui ont pour objet d'empêcher, de restreindre ou de fausser le jeu de la concurrence à l'intérieur du marché unique.

Et d'ajouter alors : *« il résulte ainsi d'une interprétation utile et cohérente du traité, dans leur ensemble, que des accords conclus dans le cadre de négociations collectives entre partenaires sociaux en vue de tels objectifs doivent être considérés, en raison de leur nature et de leur objet, comme ne relevant pas de l'article 85, paragraphe 1 du Traité ».*

## LES INSTANCES... (SUITE): LE COMITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE (CPS)

Dans sa Communication du 14 juillet 1999, intitulée « Une stratégie concertée pour la modernisation de la protection sociale »<sup>42</sup>, la Commission européenne suggérait le renforcement de la coopération dans le domaine de la protection sociale par la mise en place d'un groupe de fonctionnaires de haut niveau.

Dans ses conclusions du 17 décembre 1999 relatives au renforcement de la coopération en vue de moderniser et d'améliorer la protection, le Conseil approuvait la suggestion de la commission de mettre en place un tel groupe.

Un Groupe de Haut Niveau sur la Protection Sociale (GHNPS) était ainsi institué de manière intérimaire et était composé de deux représentants par Etat membre. Et le Conseil européen de Lisbonne confiait prioritairement deux tâches clés à ce Groupe de fonctionnaires de haut niveau :

- élaborer une étude sur l'évolution future de la protection sociale, dans une perspective à long terme, en accordant une attention particulière à la viabilité des régimes de retraite, et ;
- s'associer à la fixation d'objectifs appropriés et à l'établissement d'indicateurs en vue de soutenir les Etats membres de l'Union européenne dans leurs efforts visant à promouvoir l'intégration sociale.

Pour l'accomplissement de cette double mission, le Conseil, par une décision en date du 29 juin 2000<sup>43</sup>, décidait de remplacer ce Groupe « intérimaire » de fonctionnaires de haut niveau, par un « Comité » à caractère consultatif à la fois de la Commission et du Conseil, au même titre que les Comités de ce type déjà existants - Comité de l'emploi (EMCO) et Comité de politique économique (CPE) – avec lesquels il doit travailler étroitement.

Les missions de ce Comité ont été précisées et élargies à la suite du Traité de Nice, qui dans son article 144 a institué le Comité, et une nouvelle décision a été prise le concernant par le Conseil du 4 octobre 2004<sup>44</sup>.

Notamment, il peut se voir confier, en plus des activités qui sont les siennes (suivre la situation sociale et l'évolution des politiques de protection sociale dans les Etats membres et la Communauté et faciliter les échanges d'informations, d'expériences et de bonnes pratiques entre les Etats membres) « d'autres activités à la demande du Conseil ou de la Commission (ou les entreprendre) de sa propre initiative ».

Par ailleurs, la nouvelle décision du Conseil précise qu'en plus des contacts appropriés qu'il doit établir avec les partenaires sociaux, il doit également en établir avec les organisations sociales non gouvernementales, en tenant bien sûr compte du rôle respectif et des responsabilités des uns et des autres dans le domaine de la protection sociale.

De même il est tenu de tenir le Parlement européen informé de ses activités.

Le Comité de la protection sociale comprend, en plus des deux membres désignés par chaque Etat membre, deux membres de la Commission.

Il élit un président pour un mandat non renouvelable de deux ans.

42/ (COM 1999 (347) final

43/ (2000/436/CE)

44/ (2004/689/CE)

Le président est assisté par un bureau comprenant :

- la Commission ;
- deux vice-présidents élus pour deux ans ;
- et deux autres Vice- présidents : un représentant de l'Etat membre qui exerce la Présidence de l'Union et un représentant de l'Etat membre qui exercera la présidence suivante.

Le secrétariat du Comité est assuré par la Commission.

Le comité a créé un sous-groupe « indicateurs » chargé d'élaborer des indicateurs et des statistiques pour l'aider dans ses tâches.

Depuis sa création, le travail a été largement déterminé par l'objectif que l'Union s'est assigné en matière de progrès socio-économique lors du Conseil européen de Lisbonne en mars 2000 : devenir l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale ».

Cela, ainsi que les mandats attribués par les Conseils européens ultérieurs, explique que la plus haute priorité a été accordée :

- à l'insertion sociale ;
- à l'adéquation et à la viabilité des pensions ;
- à la manière de rendre le travail plus avantageux ;
- à la rationalisation de la coordination ouverte dans le domaine de la protection sociale.

Tous ces thèmes ont, donc, fait l'objet d'études et donner lieu à la production de document ou d'avis de la part du Comité accessible sur son site<sup>45</sup>.

Il en est de même dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée.

Pour la CES, la création du Comité de la protection sociale est un élément important pour la poursuite de la construction de l'Europe sociale et une approche des systèmes de protection sociale qui ne soit pas qu'économique. En effet, jusqu'à cette création, les décisions concernant la protection sociale étaient prises, non pas par les ministres sociaux, mais par les ministres de l'économie et des finances (le Conseil EcoFin), via le Comité de Politique Economique (CPE). Avec le Comité, donc, les ministres « sociaux », via leurs représentants, interviennent dans les débats... les concernant ! Même si, bien sûr, le Comité de politique économique n'a pas abandonné toutes prérogatives en ce domaine, mais au moins les décisions sont prises conjointement par les deux Comités...

Il est à noter, également, que régulièrement le bureau du Comité de la protection sociale rencontre les partenaires sociaux et que ceux-ci sont tenus régulièrement informés des travaux du Comité.

Des rencontres des partenaires sociaux avec le Comité plénier ont déjà eu lieu trois fois et sont en passe d'être « institutionnalisées », à savoir sur la base d'une rencontre annuelle.

45/ [http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_protection\\_committee/index\\_fr.htm](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection_committee/index_fr.htm)

## LES INSTANCES... (SUITE): LE COMITÉ DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE (CPE)

Le Comité de politique économique (CPE) s'il n'intervient pas directement dans la gestion ou l'organisation des systèmes de protection sociale européens, joue néanmoins un rôle important, même s'il est indirect, dans leur évolution.

Le comité de politique économique (CPE) est prévu par l'article 272 du traité. Il a été institué en 1974 pour améliorer la coordination des politiques économiques et budgétaires des États membres. Mais l'entrée dans la troisième phase de l'Union économique et monétaire (UEM) et le besoin accru d'une meilleure coordination des politiques économiques des États membres, ont rendu nécessaire une révision du fonctionnement et de la composition du comité. D'où la décision du Conseil<sup>46</sup> du 29 septembre 2000 relative à la composition et au statut du comité de politique économique.

Les États membres, la Commission et la Banque centrale européenne sont représentés dans le CPE. Chacun désigne deux membres parmi des hauts fonctionnaires compétents en la matière. Ils exercent leurs fonctions dans l'intérêt général de la Communauté.

Les avis et rapports formulés par le comité sont adoptés à la majorité des membres, si un vote est requis. Un rapport est alors rédigé formulant les avis minoritaires. Lorsqu'il s'agit d'un rapport sur une question qui est susceptible de faire objet d'une décision du Conseil, les membres des banques centrales et de la Commission ne participent pas au vote.

Le Comité est consulté par la Commission sur le taux maximal d'augmentation des dépenses non obligatoires du budget de l'Union européenne (UE). En outre, le Comité formule ses avis à la demande du Conseil, de la Commission, du comité économique et financier ou de sa propre initiative.

Les délibérations du Comité sont confidentielles. Cependant, les rapports et avis formulés sont rendus accessibles au public, sauf s'il existe des raisons impérieuses de les garder confidentiels. Les rapports sont rendus publics sur le site Internet du comité.

En 2003, de manière anticipatrice, la composition du Comité a été modifiée pour réduire le nombre des représentants des États membres, de la Commission et de la BCE à deux chacun. Auparavant ils pouvaient désigner quatre représentants. Cette mesure était nécessaire pour assurer le bon fonctionnement du Comité, en vue de l'élargissement de l'UE (intervenu depuis le 1er mai 2004).

En ce qui concerne ses missions, l'introduction de l'euro a renforcé la nécessité de coordonner plus étroitement les politiques économiques et assurer une convergence soutenue des résultats économiques des États membres. Le Conseil européen de Luxembourg avait demandé, en 1997, une coordination renforcée au cours de la phase finale de l'UEM. Une surveillance plus étroite de l'évolution macroéconomique et des politiques structurelles menées par les États membres sur les marchés du travail, des produits et des services est jugée nécessaire pour le bon fonctionnement de l'UEM. Cette coordination vise à une croissance non inflationniste durable et en vue de soutenir la création d'emplois. Le comité assiste au Conseil en fournissant des analyses économiques, des avis méthodologiques et dans la rédaction des recommandations politiques, en particulier des politiques structurelles. Le comité se concentre sur :

- le fonctionnement des marchés des produits, des capitaux, des services et du travail (évolution des salaires, de la productivité, de l'emploi et de la compétitivité);

- le rôle et l'efficacité du secteur public et la viabilité des finances publiques à long terme ;
- les conséquences économiques des politiques sectorielles, y inclus celles relatives à l'environnement, la recherche, le développement et la cohésion sociale.

Le traité prévoit, dans son article 99, l'élaboration de grandes orientations des politiques économiques (GOPE), soutenues par une procédure de surveillance multilatérale. Le comité de politique économique aide à définir ces grandes orientations et contribue à la procédure de surveillance multilatérale. Le comité effectue des bilans périodiques par pays en mettant l'accent sur les réformes structurelles dans les États membres.

Le Comité est appelé à collaborer étroitement avec le Comité de l'emploi en raison de la coordination plus étroite au niveau européen prévue par un nouveau titre dans le traité, mais aussi le Comité de protection sociale. Et les avis qu'ils rendent au Conseil concernant la protection sociale doivent être « communs ».

Et, compte tenu de la mission qu'a le CPE :

- d'assurer, notamment, la viabilité financière à long terme des finances publiques ;
- et de définir les grandes orientations des politiques économiques qui poursuivent notamment, cet objectif.

Le Comité exerce des pressions considérables sur les États membres dans ce sens.

C'est à ces lumières qu'ont été entreprises, aussi, les réformes des systèmes de pensions notamment.

Et c'est ainsi que les travaux sur les aspects économiques et budgétaires du vieillissement de la population sont soutenus par le comité de politique économique et que leurs conséquences économiques et budgétaires ont été examinées dans le cadre de la procédure de surveillance multilatérale.

Les grandes orientations des politiques économiques de 2001 adoptées lors du Conseil européen de Göteborg, en juin 2001, ont alors précisé : « Les États membres doivent concevoir des stratégies ambitieuses pour répondre aux défis économiques et budgétaires posés par le vieillissement des populations. Les mesures à prendre dans le cadre de ces stratégies pourraient consister notamment à réformer les systèmes de retraite, de soins de santé et de soins aux personnes âgées, à relever l'âge effectif de départ à la retraite, à favoriser une participation plus importante à l'offre de main-d'œuvre, notamment pour les travailleurs âgés, à mettre en place des fonds de réserve pour les retraites publiques et à les augmenter et, éventuellement, à encourager le développement de régimes de retraite complémentaire privés (2ème et 3ème piliers). Ces stratégies devraient être présentées conjointement aux programmes de stabilité et de convergence et faire l'objet d'un examen dans le cadre de la surveillance multilatérale, le principe de subsidiarité étant dûment pris en considération ».

C'est également à ces lumières qu'ont été entreprises les réformes des systèmes de protection sociale de la plupart des nouveaux États membres ou encore candidats (indépendamment des pressions exercées par ailleurs, dans ces pays, par le Fonds Monétaire International – FMI- et/ou la Banque Mondiale).

L'on assiste ainsi en matière de protection sociale à une approche sensiblement différente (voire conflictuelle ?) qui se traduit par les orientations et les textes adoptés au niveau européen, entre :

- d'une part, le Comité de la Protection Sociale<sup>47</sup>, qui, de par sa composition, aurait une approche plus « sociale » et ;

47/ cf. Fiche 8



## FICHE 9

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

- d'autre part, le Comité de Politique Economique, grand gardien du temple des équilibres budgétaires et financiers et qui a donc une approche essentiellement « économique » pour ne pas dire budgétaire.

Et même si, pour la CES, il ne s'agit pas de « nier » l'importance de finances « saines » et/ou équilibrées, l'approche ne saurait se résumer à ce seul objectif.

Autrement dit pour la CES, la problématique de la construction sociale de l'Europe n'est pas d'abord qu'une question économique qui aurait des conséquences sociales, mais bien une question sociale qui a des conséquences économiques.

Pour la CES, il est important de ne jamais inverser les deux termes de cette équation...

Par ailleurs, le CPS, pour les réformes en cours, au moins pour l'instant pour la lutte contre la pauvreté et la réforme des pensions a mis en place, une méthode dont la philosophie s'inspire de celle a prévalu pour l'emploi, à savoir la Méthode Ouverte de Coordination (la MOC).

## LES INSTANCES... (SUITE): LE FORUM DES PENSIONS

Un des obstacles à la mobilité des travailleurs(euses) qui se déplacent dans l'Union européenne tient aux régimes de pensions complémentaires, notamment en ce qui concerne :

- les conditions d'acquisition des droits à pension complémentaire et les périodes de stages;
- les modalités de transfert des droits;
- la coordination des régimes fiscaux et la reconnaissance mutuelle des régimes...<sup>48</sup>

Telle est notamment l'un des diagnostics contenus dans le Rapport du Groupe à Haut Niveau sur la libre circulation des personnes, mis en place par la Commission le 14 janvier 1996 et présidé par Simone Veil.

En effet, ce Groupe avait été chargé d'identifier les problèmes qui se posaient encore dans le domaine de la libre circulation des personnes, de les évaluer et de proposer des solutions. Dans son Rapport, remis le 18 mars 1997, il formule plus de 80 recommandations dans les 7 principaux domaines qui intéressent les citoyens de l'Union qui se déplacent à l'intérieur de l'Union à savoir: l'entrée et le séjour, l'accès à l'emploi, le statut social et familial, le statut fiscal et financier, les droits culturels, la situation particulière des ressortissants de pays tiers et la protection des droits des particuliers.

Dans les recommandations, ainsi, faites, le Groupe suggérait la mise en place d'un Forum qui serait chargé d'étudier les problèmes liés à la mobilité et aux pensions complémentaires.

Une première réponse en vue de la levée des obstacles a été apportée par le Conseil, avec la directive 98/49/CE<sup>49</sup> « relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ».

Cette directive établit certains droits et certaines obligations pour les affiliés à des régimes complémentaires de pension et elle représente un premier pas non négligeable vers la suppression des entraves à la libre circulation dans le secteur des pensions complémentaires.

Mais elle ne couvre pas ce que l'on appelle souvent la « portabilité » des pensions complémentaires, c'est-à-dire la possibilité d'acquérir des droits à pension (même pour des périodes d'emploi plus courtes que la période de stage minimale du régime ou en début de carrière) et de les garder en les transférant vers un autre régime en cas de mobilité professionnelle, ce qui demeure un obstacle certain à cette mobilité.

La Commission reconnaissant les implications négatives que le manque de portabilité des droits à pension complémentaire pouvait avoir sur la mobilité des travailleurs, a ainsi consulté les partenaires sociaux européens, à deux reprises<sup>50</sup> et proposé qu'ils négocient un accord collectif européen en la matière. Toutefois, les employeurs, au contraire de la CES qui y était favorable<sup>51</sup>, n'ont pas voulu s'engager dans la voie de la négociation en ce domaine, aussi la Commission a-t-elle décidé de proposer un cadre juridique contenant des exigences minimales en vue d'améliorer la portabilité des régimes de pension professionnelle<sup>52</sup>.

48/ Ces questions ont été réglées, déjà, en ce qui concerne les régimes de pension de la Sécurité Sociale, avec l'application du Règlement 1408/71 (cf. fiche 6)

49/ Cf. Fiche 6

50/ SEC (2002) 597, du 27 mai 2002 et SEC (2003) 916 du 12 septembre 2003

51/ Réponse de la CES à la Communication de la Commission européenne « Deuxième phase de consultation des partenaires sociaux visant à améliorer la portabilité des droits à pension complémentaire » (Comité Exécutif de la CES du 16/10/2003)

52/ cf. Fiche 6

Parallèlement, la Commission a également décidé de suivre la recommandation du Groupe à haut niveau présidé par Mme Veil, en mettant en place un « Forum des pensions »<sup>53</sup> qui est un comité « consultatif ».

Le Forum, créé officiellement le 9 juillet 2001<sup>54</sup> :

- est consulté par la Commission sur les problèmes et les évolutions au niveau communautaire concernant les pensions complémentaires;
- assiste en particulier la Commission pour trouver des solutions aux problèmes et aux obstacles liés à la mobilité transfrontalière des travailleurs dans le cadre des pensions complémentaires;
- travaille s'il y a lieu en coopération avec d'autres organes ou comités appropriés traitant de politique sociale et économique.

Le Forum des pensions est composé d'experts des administrations nationales, des partenaires sociaux et des régimes complémentaires de pension.

Il comprend, depuis l'élargissement du 1er janvier 2007 57 membres, selon la répartition :

- un siège par État membre ;
- quatre sièges pour les autres pays membres de l'EEE<sup>55</sup> (un siège pour le bureau de liaison de l'Association européenne de libre échange et un siège par pays concerné) ;
- quatorze sièges pour les partenaires sociaux représentés au niveau communautaire, (7 pour la CES, et les 7 autres que se partagent l'UNICE-UEAPME et le CEEP) ;
- douze sièges pour les fonds de pensions et autres organismes actifs dans ce domaine, soit trois sièges pour l'European Federation for Retirement Provision (EFRP) et un siège pour la Fédération européenne des fonds et sociétés d'investissement (FEFSI), l'Association des assureurs coopératifs et mutualistes européens (ACME), l'Association internationale de la mutualité (AIM), le Comité européen des assurances (CEA), l'Association européenne des institutions paritaires (AEIP), l'Association européenne des institutions de retraite du secteur public (AEIRSP), le Groupe consultatif des associations d'actuaire des pays de la CE (GCAACE), la Fédération bancaire de l'Union européenne (FBE), la Plate-forme européenne des personnes âgées (AGE).

Le mandat de membre du Forum des pensions a une durée de deux ans. Il est renouvelable.

Le « Forum des pensions » élit, à la majorité des deux tiers des membres présents, pour une durée de deux ans un président et deux vice-présidents. Lors de leur installation formelle, les membres du Forum ont décidé que seraient :

- élue à la Présidence : le(la) représentant(e) de la Commission (Direction Générale Emploi et Affaires sociales) ;
- et aux deux Vice- présidences, un(e) représentant(e) de la CES et de l'UNICE.

Les services de la Commission assurent le secrétariat du Forum des pensions et des groupes de travail, dont le Forum peut décider la création temporaire pour une mission déterminée<sup>56</sup>.

Lors de la première réunion du Forum le 13 janvier 2000, les partenaires sociaux ont tenu à bien préciser le sens de leur participation et le rôle auquel il souhaitait que le Forum se tienne.

<sup>53</sup>/ *Décision de la Commission (C(2001) 1775)*

<sup>54</sup>/ *En fait, il a tenu sa première réunion le 13 juillet 2000, anticipant la décision officielle, mais mettant en œuvre l'annonce faite par la Commission dans sa Communication du 11 mai 1999 « Vers un marché unique pour les retraites complémentaires » (COM (1999) 134 final)*

<sup>55</sup>/ *Espace Economique Européen, réduit depuis 2006 à 3 pays (Islande, Norvège et Liechtenstein)*

<sup>56</sup>/ *Sur le détail des travaux du Forum des pensions, consulter sur le site de la CES, la « News Letter Protection Sociale »*

La Confédération Européenne des Syndicats a, ainsi, en substance, déclaré, soutenu par les employeurs :

- qu'elle saluait positivement la volonté de la Commission d'associer l'ensemble des partenaires concernés à la réflexion sur ce sujet des fonds de pension, ce qui traduisait un souci de transparence, au moins de la DG Emploi Affaires sociales. Mais la CES souhaitait, toutefois, que, ce souci de transparence et d'association, en particulier des partenaires sociaux, à la réflexion soit partagé par les autres DG parties prenantes ;
- qu'elle rappelait, toutefois, qu'il était important de clarifier les missions du forum, autrement dit, qu'il n'était pas question que le « forum des pensions » e voit confier des missions ou un rôle » qui l'amèneraient soit à faire double emploi, ou, pire, à se substituer, aux Comités ou aux instances de dialogue sur ce sujet, existants ;
- que, le groupe ici rassemblé avait suffisamment de « pain sur la planche » à traiter les questions très techniques et complexes liées aux pensions complémentaires notamment au regard de la transférabilité des droits, des périodes d'acquisitions de ces droits, de l'affiliation transfrontalière, de la fiscalité, etc. sans alourdir ses travaux par d'autres débats qui n'étaient pas de sa compétence. Car, il existait aujourd'hui des enceintes « ad hoc » et compétentes au sein desquelles ces autres sujets étaient ou pouvaient être traités, tels les Comités relatifs à la mobilité et aux travailleurs(euses) migrant(e)s ou le Comité du Dialogue Social comme l'avait suggéré la Commission elle-même dans sa Communication « Pour une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale » ;
- qu'à vouloir multiplier les sujets, l'on risquait de noyer le sujet principal...

Le Forum devrait donc être consulté sur les aspects techniques de la proposition de directive en « préparation » sur la portabilité des droits à pension complémentaire, dont la Commission a annoncé la parution.

## LA MÉTHODE OUVERTE DE COORDINATION (MOC)

Depuis le traité d'Amsterdam, les Etats ont introduit des dispositions relatives à la politique sociale de l'Union, de la lutte contre les exclusions. Ce sont les articles 136 et 137 du traité.

Mais, lors du Conseil européen, réuni à Lisbonne et à Feira en mars 2000, les Etats membres ont jugé nécessaire l'introduction de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale parmi les priorités de l'action de l'Union. Dès lors, il a été convenu par les chefs d'Etat et de gouvernement de « la nécessité de prendre des mesures pour donner un élan décisif à l'élimination de la pauvreté en fixant des objectifs appropriés devant être approuvés par le Conseil ».

Il s'est agit lors de ce Conseil européen de « mettre en œuvre une méthode ouverte de coordination. » (la MOC).

De quoi s'agit-il en fait ?

Il s'agit tout d'abord d'une « Méthode », ce n'est donc pas une loi, mais une façon, une manière de travailler ensemble.

Elle est « Ouverte » : c'est-à-dire qu'elle « n'impose » rien et respecte la personnalité, les compétences et les pratiques des Etats membres, ainsi que les divers cadres institutionnel et politique des gouvernements. Mais cela signifie aussi qu'elle est « ouverte » ou qu'elle associe tous les acteurs (partenaires sociaux, société civile, etc.)

Enfin, elle met en œuvre une « Coordination » : c'est-à-dire que chaque Etat membre ne fait pas ce qu'il veut. Mais, il s'agit de mener des actions convergentes vers des objectifs communs, objectifs, bien entendu, librement définis et conçus, et acceptés par les Etats membres.

Elle est, donc, conçue comme une méthode de gouvernance souple, venant compléter la méthode communautaire existante et d'autres processus fondés sur le traité, tels que les Grandes Orientations de Politique Economique (les GOPEs) et la Stratégie Européenne pour l'Emploi (SEE), qui continuent à être les instruments de base de la Communauté.

En outre, cette « méthode » respecte la souveraineté des Etats membres et le principe de souveraineté. Elle ne confère pas de compétences nouvelles à l'Union et n'interfère pas dans l'organisation et la gestion interne des Etats membres dans les domaines retenus pour mettre en œuvre cette méthode.

Plus précisément dans le domaine de la protection sociale, il s'agit :

1. de définir des objectifs communs au niveau de l'Union Européenne ; Cette définition se fait au niveau du Conseil ;
2. de traduire les objectifs de l'UE en stratégies nationales/régionales grâce à l'élaboration de Plans d'Action Nationaux (PAN) en concertation et en impliquant toutes les parties intéressées (partenaires sociaux, société civile, etc.)
3. d'établir des indicateurs communs afin de mesurer les progrès réalisés et pouvoir comparer les bonnes pratiques ;
4. de publier des rapports, en coopération avec le Comité de la protection sociale (CPS)<sup>57</sup>, et après une évaluation par les « pairs » (la « peer review »), analysant et évaluant les Plans d'Action Nationaux ;
5. d'établir un plan communautaire d'action, pour promouvoir la coopération en matière de politiques et l'échange transnational d'apprentissage et de bonne pratique.

57/ Cf. fiche 8

La MOC est appliquée, en matière de protection sociale, dans trois domaines :

- l'inclusion sociale ;
- les pensions ;
- les soins de santé et de longue durée.

### ► LA MOC INCLUSION SOCIALE

Les éléments clés de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de l'insertion sociale sont les suivants :

- les objectifs communs en matière de pauvreté et d'exclusion sociale, approuvés lors du sommet de Nice de décembre 2002 et revus lors du Conseil « Emploi, politique sociale, santé et protection des consommateurs » en décembre 2002 ;
- les plans nationaux d'actions contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; les premiers plans bis-annuels ont été adoptés par les États membres en juin 2001. Un deuxième cycle de plans a suivi en juillet 2003 ;
- les rapports conjoints sur l'insertion sociale et un suivi, une évaluation et un examen réguliers par les pairs ;
- les indicateurs visant à fournir un moyen de suivre les progrès et de comparer les meilleures pratiques (rapport du Comité de la Protection sociale octobre 2001) ;
- un programme d'action communautaire destiné à encourager la coopération entre les États membres dans la lutte contre l'exclusion sociale. (Programme d'action communautaire de lutte contre l'exclusion sociale 2002-2006).

### ► LA MOC PENSION

Le Conseil européen de Lisbonne a préconisé une coopération entre les États membres portant sur « l'évolution future de la protection sociale dans une perspective à long terme, en accordant une attention particulière à la viabilité des régimes de retraite à différentes échéances jusqu'en 2020 et au-delà... ». À la suite des mandats attribués par les Conseils européens ultérieurs, il a été décidé, lors du Conseil européen de Laeken de décembre 2001, d'appliquer la méthode ouverte de coordination au secteur des pensions. Dans ce domaine, le Comité de la protection sociale travaille conjointement avec le Comité de politique économique.

Les éléments clés de la méthode ouverte de coordination dans le domaine des pensions sont les suivants :

- objectifs et méthodes de travail dans le domaine des pensions : application de la méthode ouverte de coordination : rapport approuvé par le Conseil en décembre 2001 puis par le Conseil européen de Laeken. Trois grands objectifs ont ainsi été assignés : « l'adéquation » des pensions (c'est-à-dire d'un niveau qui permette de vivre correctement et qui évite aux retraité(e)s de tomber dans la pauvreté) ; la « viabilité » financière des pensions (c'est-à-dire des pensions garanties sur le long terme) ; la « modernisation » des systèmes de pension (qui prennent en compte les nouvelles situations familiales, les nouveaux types de contrats de travail atypiques : à durée déterminée, intérim, temps partiel...);
- rapports de stratégie nationale : des pensions adéquates et viables, présentés par les États membres en septembre 2001 et en juillet 2005 ;
- rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur des pensions adéquates et viables, approuvé par le Conseil en mars 2003 puis par le Conseil européen de Bruxelles.

### ► LA MOC SOINS DE SANTÉ ET DE LONGUE DURÉE

En juin 2001, le Conseil européen de Göteborg, dans sa réflexion sur les éléments nécessaires

pour relever le défi du vieillissement démographique, a préconisé l'élaboration d'orientations politiques au niveau communautaire dans le domaine des soins de santé et des soins pour les personnes âgées. La Commission a adopté une Communication le 5 décembre 2001<sup>58</sup>.

Sur cette base, le Conseil européen de Barcelone a invité la Commission et le Conseil à examiner de manière plus approfondie les questions d'accessibilité, de qualité et de viabilité financière des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée pour les personnes âgées. À cet effet, un questionnaire a été transmis par le Comité de la Protection Sociale (CPS) aux États membres<sup>59</sup>. Leurs réponses ont servi à élaborer un rapport conjoint du Conseil et de la Commission, approuvé par le Conseil européen de Bruxelles au printemps 2003.

Enfin, la Commission a publié une nouvelle Communication<sup>60</sup> le 21 avril 2004, intitulée « Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables : un appui aux stratégies nationales par la « méthode ouverte de coordination », dans laquelle elle a proposé d'étendre la "méthode ouverte de coordination" au secteur de la santé et des soins de longue durée, afin d'établir un cadre favorisant l'échange d'expériences et de meilleures pratiques en appuyant ainsi les États membres dans leurs efforts de réforme. Dans cette Communication, elle a rappelé aux États membres les trois objectifs qui avaient déjà été adoptés par le Conseil européen de Barcelone en mars 2002 :

- accessibilité des soins sur une base d'universalité, d'équité et de solidarité ;
- offre de soins de qualité à la population, s'adaptant aux évolutions de la science et aux besoins émergents avec le vieillissement, et reposant sur une évaluation de leurs bénéfices sur la santé ;
- viabilité à long terme de ces soins et visant à la plus grande efficacité du système.

Ces trois grands objectifs étant ensuite déclinés en plusieurs sous objectifs dans cette Communication.

Les États membres s'étant mis d'accord sur des objectifs communs, ils ont présenté en mars des « rapports intérimaires » présentant les défis auxquels leurs systèmes sont confrontés au niveau national, les réformes en cours et les orientations politiques de moyen terme (y compris avec des données statistiques et, le cas échéant, avec des objectifs chiffrés).

En 2006 cela a donné lieu, après analyse par la Commission, à une première série de « stratégies de développement et de réforme » des soins de santé et de longue durée, couvrant la période 2006-2009.

Les mesures prises par les États membres pour atteindre les objectifs communs ont été intégrées dans le rapport, nouvelle formule, sur la protection sociale et l'inclusion sociale, rédigé dans le cadre de la « rationalisation » du processus de la MOC (voir paragraphe suivant).

#### ► LA « RATIONALISATION : VERS UNE COORDINATION RENFORCÉE ET SIMPLIFIÉE :

La Commission a adopté, en mai 2003, une communication intitulée « Renforcement de la dimension sociale de la stratégie de Lisbonne : Rationalisation de la coordination ouverte dans le domaine de la protection sociale<sup>61</sup> ».

Cette communication<sup>63</sup> contient des propositions pour la réorganisation de la coopération politique dans les différents volets de la protection sociale (pensions, insertion sociale, soins de santé et rendre le travail plus avantageux). Elle poursuit un double objectif : accroître la visibilité de la protection sociale au sein de la stratégie de Lisbonne en établissant de meilleurs liens avec

58/ Com (2001) 723 final

59/ SPC/2002/APR/O/En/rev 1

60/ COM(2004) 304 final

61/ Com (2003) 261 final

les autres processus de coordination, comme les grandes orientations des politiques économiques et la stratégie européenne pour l'emploi, et développer de plus grandes synergies entre les différents volets des travaux dans le domaine de la protection sociale.

Aussitôt sa publication, cette communication a été discutée dans la réunion du CPS de juin et au Conseil Informel des Ministres d'Affaires Sociales à Varèse en juillet. Le CPS a adopté un avis dans sa réunion de septembre. Cet avis a été approuvé par la suite au Conseil des Ministres le 20 octobre 2003.

Dans le domaine économique et de l'emploi, il y a déjà eu un premier processus de rationalisation, sur la base d'un cycle triennal, rendu nécessaire par la stratégie socio-économique définie au Conseil de Lisbonne.

En effet, la coordination des politiques économiques s'organise dans le cadre des grandes orientations des politiques économiques (GOPE), de la surveillance multilatérale (visant à évaluer la mise en œuvre des GOPE) et du pacte de stabilité et de croissance. Quant à la coordination des politiques de l'emploi, elle est organisée dans le cadre de la stratégie européenne pour l'emploi (SEE), des lignes directrices pour l'emploi (LDE) - qui fixent les objectifs et priorités communs pour les politiques de l'emploi et qui sont mises en pratique à l'échelle nationale dans le cadre des plans d'actions nationaux (PAN). Les objectifs principaux à atteindre sont le plein emploi, la qualité du travail, la promotion de la cohésion et l'inclusion sociales, et la promotion.

Cette rationalisation a constitué un progrès certain, mais à cause de l'augmentation importante du nombre de procédures différentes concernant la coordination des politiques économiques et connexes, il s'avère nécessaire de mieux rationaliser la méthode ouverte de coordination (MOC) dans le domaine de la protection sociale.

La MOC a été considérée par le Conseil de Lisbonne comme un mécanisme susceptible de pouvoir coordonner et faire avancer les travaux dans les domaines de l'inclusion sociale et des pensions, ce qui a permis d'aller plus loin dans ces domaines. Par la suite se sont ajoutés les soins de santé et de longue durée.

Mais, la Commission, dans sa communication, a estimé que l'organisation actuellement fragmentée du travail devrait être remplacée par un travail réalisé au sein d'une structure unifiée couvrant l'ensemble de la protection sociale et organisé en principe en trois piliers correspondant aux trois domaines de l'intégration sociale, des retraites ainsi que des soins de santé et de longue durée.

Dans le but de fournir une approche rationalisée de la coopération politique intégrée autour des trois piliers du domaine de la protection sociale (l'inclusion sociale, les pensions et les soins de santé et de longue durée), la Commission propose que l'ensemble d'objectifs à réaliser soit révisé et remplacé par le Conseil en 2006<sup>64</sup> sur proposition de la Commission. Il s'agira d'un ensemble d'objectifs communs qui devra être défini dans le cadre de la stratégie de Lisbonne et étroitement lié avec les GOPE et les Lignes Directrices pour l'Emploi, qui seront adoptées en 2006. Les progrès réalisés dans le cadre de la MOC appliquée aux pensions devront être aussi examinés en 2006.

Des objectifs communs remplaceront les séries distinctes d'objectifs existants pour chaque domaine à partir de 2006 pour une période de 3 ans jusqu'en 2009. Ils devraient englober un nombre limité de questions transversales présentant un intérêt plus général, tel que la dimension du genre (« gender mainstreaming »).

L'instrument clé du nouveau processus rationalisé sera, dès 2005, un rapport conjoint sur la protection sociale, rédigé par la Commission et le Conseil, qui évaluera les progrès accomplis en

63/ Cette communication indique aussi les mesures à prendre pour la rationalisation de 2006 (annexe I). Elle décrit la mise en œuvre de la rationalisation au cours de la période 2006-2009 (annexe II). Et, elle montre la manière dont la protection sociale rationalisée fonctionnera parallèlement aux GOPE et à la SEE rationalisée après 2006 (annexe III)

64/ Il s'agit, de fait, en 2006, du lancement simultané du deuxième cycle triennal de coordination des politiques économiques et d'emploi et des nouveaux objectifs rationalisés de la protection sociale



direction de l'ensemble des objectifs communs. Ce rapport remplacera le « rapport sur la protection sociale en Europe » établi en application de la décision instituant un comité de la protection social.

Dans cet esprit, en 2006, les États membres ont préparé un rapport sur la protection sociale et l'inclusion sociale exposant leurs stratégies pour atteindre les objectifs communs. A partir de 2007 et 2008, les rapports présentés sont concentrés sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies. Dès 2007, les rapports nationaux remplacent les PANs sur l'inclusion sociale et les rapports de stratégie nationale pour les pensions.

Le grand défi pour le nouveau processus rationalisé de protection sociale est de rendre compte des avancées réalisées d'une manière transparente et efficace. Il est donc essentiel de mettre au point un ensemble d'indicateurs communs. Ceci nécessite un engagement des États membres en faveur du développement d'instruments clés tels que SESPROS<sup>65</sup> (dépenses des différentes branches de la protection sociale), SILC<sup>66</sup> (enquête communautaire annuelle sur les revenus et les conditions de vie des ménages) et SHA<sup>67</sup> (système de comptes santé).

La période 2003-2006 a été mise à profit pour préparer les conditions du lancement du nouveau processus.

65/ *Système Européen de Statistiques intégrées de la Protection Sociale, élaboré par l'Office Statistique des Communautés européennes (EUROSTAT)*

66/ *European Union Statistics on Income and Living Conditions*

67/ *System of Health Account*

## LES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DE SÉCURITÉ SOCIALE

### ► LES CONVENTIONS DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)

L'Organisation Internationale du Travail a été créée en 1919, à la fin de la première guerre mondiale, lors de la Conférence de la paix réunie d'abord à Paris, puis à Versailles. La Constitution de l'OIT a été rédigée de janvier à avril 1919 par la Commission de la législation internationale du travail, instituée par la Conférence de la paix. Formée de représentants de neuf pays - la Belgique, Cuba, les Etats-Unis, la France, l'Italie, le Japon, la Pologne, le Royaume-Uni et la Tchécoslovaquie - elle a siégé sous la présidence de Samuel Gompers, dirigeant du syndicat la Fédération américaine du travail (AFL). Il en est sorti une organisation tripartite, unique en son genre, puisqu'elle réunit dans ses instances dirigeantes des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs. La Constitution de l'OIT forme la partie XIII du Traité de Versailles.

Son siège est à Genève depuis l'été 1920. Institution spécialisée des Nations Unies, elle traite de tout ce qui touche au monde du travail et aux questions administratives et économiques qui y sont liées (organisation de la main d'œuvre, administration du travail, sécurité sociale, formation professionnelle, productivité, etc.).

La première session annuelle de la Conférence internationale du Travail, composée de deux représentants du gouvernement, d'un représentant des organisations d'employeurs et d'un représentant des organisations de travailleurs de chaque Etat Membre, s'est réunie à Washington le 29 octobre 1919. Elle a adopté les six premières conventions internationales du travail qui portent respectivement sur la durée du travail dans l'industrie, le chômage, la protection de la maternité, le travail de nuit des femmes, l'âge minimum et le travail de nuit des enfants dans l'industrie.

Après la Seconde Guerre Mondiale, la Conférence générale de l'Organisation Internationale du Travail réunie à Philadelphie (20ème session), a adopté, le 10 mai 1944, une Déclaration définissant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail, ainsi que les principes dont devrait s'inspirer la politique de ses Membres.

En ce qui concerne son organisation, elle est constituée de trois organes principaux: la Conférence générale, le Conseil d'administration et le Bureau international du travail.

La Conférence générale réunit à la fois les représentants des gouvernements, les associations syndicales et d'employeurs les plus représentatives des différents pays membres. Elle établit en tant qu'organe suprême, les politiques de l'O.I.T. et traduit celles-ci principalement en conventions et recommandations. Les conventions doivent être soumises à la ratification des autorités nationales compétentes. L'O.I.T. exerce un contrôle sur l'application des conventions ratifiées par les pays, par l'entremise d'un comité tripartite de la conférence et d'un comité d'experts indépendants. Chaque pays signataire doit soumettre un rapport annuel sur l'application des dites conventions. Des plaintes susceptibles à la création d'une commission d'enquête peuvent être déposées contre tout membre n'appliquant pas la convention à laquelle il a adhéré. L'ensemble des conventions et recommandations adoptées par l'O.I.T. forment le « Code international du travail ».

Le Bureau international du travail publie des rapports sur les problèmes du travail et un rapport général (Rapport du directeur général qui rend compte des travaux de l'O.I.T., fait le point sur l'évolution de la situation économique et sociale dans le monde et traite d'une question d'actualité. Le B.I.T. publie la « Revue internationale du travail ».

Les Conventions de l'OIT sont des traités internationaux, donc des instruments contraignants,

## FICHE 12

• L A P R O T E C T I O N S O C I A L E E N E U R O P E •

lorsqu'ils sont ratifiés par les Etats Membres, qui sont alors liés par les Conventions ainsi ratifiées.

Les recommandations, si elles traitent des mêmes sujets que les conventions, ne sont par contre pas obligatoires, mais proposent plutôt des directives pour l'élaboration de politiques nationales.

L'OIT a adopté plus de 180 conventions et 185 recommandations couvrant une vaste quantité de sujets. Les conventions de l'OIT ont reçu plus de 6500 ratifications.

Les Conventions de Sécurité Sociale, de l'OIT, portent :

- soit exclusivement sur la Sécurité Sociale (Convention n° 18 de l'OIT concernant la réparation des maladies professionnelles, par exemple) ;
- soit ne comportent que quelques dispositions de Sécurité Sociale (Convention n° 175 de l'OIT sur le travail à temps partiel, par exemple).

Enfin, parmi les conventions de Sécurité Sociale, il faut encore distinguer entre les conventions :

- qui portent sur toutes les branches de la Sécurité Sociale (Convention n° 102 de l'OIT concernant la norme minimum de la Sécurité Sociale) ;
- et celles qui ne concernent qu'une ou plusieurs branches spécifiques (Convention n° 121 de l'OIT concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, Convention n° 128 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants).

Les Etats peuvent ratifier les premières tout en n'acceptant les obligations de la Convention que pour un nombre limité de branches d'assurance alors que pour la seconde catégorie, l'Etat doit accepter l'intégralité des dispositions de la Convention.

L'on trouve la liste de ces Conventions et leur état de ratification par les Etats membres sur le site de l'OIT ([www.ilo.org](http://www.ilo.org)).

## **LES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX... (SUITE) - LA CHARTE SOCIALE, LE CODE EUROPÉEN DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES « INSTRUMENTS DE COORDINATION » DU CONSEIL DE L'EUROPE**

Le Conseil de l'Europe est une organisation internationale dont le siège est à Strasbourg (France). Il a pour mission principale de renforcer dans l'ensemble de l'espace constitué par ses États membres la démocratie, les droits de l'homme et l'État de droit. La défense et la promotion de ces valeurs politiques fondamentales constituent la préoccupation commune et collective de tous les membres, et elles ne relèvent plus des affaires intérieures d'un État.

Créé par dix États (Belgique, Danemark, France, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-bas, Suède, Royaume-Uni), au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, Au moment du traité de Londres du 5 mai 1949, le Conseil de l'Europe est demeuré, pendant ses 40 premières années, une institution de l'Europe de l'Ouest.

Mais, au milieu des années quatre-vingt, le Conseil de l'Europe comptait 23 États-membres. Depuis 1989, le Conseil de l'Europe a constitué la première structure politique d'accueil dans la coopération européenne des pays d'Europe centrale et orientale, à mesure que ceux-ci faisaient le choix de la démocratie.

En 2005, 46 États sont membres du Conseil de l'Europe (dont les 25 États de l'Union européenne) et 5 États ont le statut d'observateurs : Canada, États-Unis, Japon, Mexique et Saint-Siège.

Le Conseil de l'Europe est doté des organismes suivants :

- un organe de décision : le Comité des Ministres, rassemblant les ministres des Affaires étrangères des 46 États membres ;
- un organe délibératif : l'Assemblée parlementaire qui compte 630 membres (315 représentants et 315 suppléants) issus des parlements des 46 États membres ; la composition de chaque délégation nationale reflète celle de son parlement d'origine ;
- un porte-parole de la démocratie locale : le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux de l'Europe qui compte 313 représentants et 313 suppléants. Il est composé de deux chambres, l'une représentant les pouvoirs locaux, l'autre les régions ; sa vocation est de renforcer les structures démocratiques à l'échelon local, en particulier d'aider les nouvelles démocraties ;
- la Cour européenne des Droits de l'Homme, composée de 45 juges et qui siège à Strasbourg. Depuis 1998, la Cour fonctionne en permanence. Les États et les particuliers, indépendamment de leur nationalité, peuvent saisir cette institution judiciaire s'ils estiment être victimes d'une violation par les États contractants des droits garantis par la Convention. Sa compétence est obligatoire pour tous les États contractants. Elle fonctionne de manière permanente, s'occupant de tous les stades préliminaires et rendant les arrêts. La Cour comprend un nombre de juges égal à celui des États contractants.

Deux instruments du Conseil de l'Europe concernent la Sécurité Sociale.

### **► LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE**

La Charte sociale européenne énonce des droits et libertés, et établit un système de contrôle qui garantit leur respect par les États parties. Les droits garantis concernent tous les Européen(ne)s dans leur vie quotidienne et se rapportent au logement, à la santé, à l'éducation, à l'emploi, à la protection juridique et sociale, à la circulation des personnes et à la non-discrimination.

Elle est considérée comme le pendant de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Elle protège les droits sociaux fondamentaux comme le droit au travail et à la formation professionnelle, le droit à des conditions de travail et à un salaire équitable, le droit de s'affilier à un syndicat, le droit à une assistance sociale et médicale et à la Sécurité Sociale.

Signée à Turin le 18 octobre 1961, elle est entrée en vigueur le 26 février 1966.

Un protocole additionnel à la Charte sociale européenne, ouvert à la signature des États membres du Conseil de l'Europe le 5 mai 1988 et entré en vigueur le 4 septembre 1992 a ajouté quatre autres articles.

La Charte a fait l'objet en 1996 d'une révision (la Charte sociale renouvelée) entrée en vigueur le 1er juillet 1999. Cette Charte sociale renouvelée a mis à jour la liste des droits garantis et les a augmentés (8 nouveaux articles). Elle regroupe en un seul instrument les droits contenus dans la Charte tels qu'ils sont amendés et les droits contenus dans le Protocole additionnel.

Un Comité de quinze experts indépendants, élus par le Comité des Ministres et assistés par un observateur de l'Organisation Internationale du Travail et appelé le « Comité européen des droits sociaux », examine, sous un angle « juridique » les rapports présentés régulièrement par les États sur la manière dont ils respectent les engagements pris en signant et ratifiant la Charte. Ses appréciations sont appelées « conclusions ».

Ses conclusions sont transmises au « Comité gouvernemental de la Charte », composé de représentants des États ayant ratifié les différentes Chartes et assisté d'observateurs des partenaires sociaux, dont la CES, qui analyse ces conclusions sous un angle « économique » et « social ». Il peut proposer de donner un avertissement ou une recommandation à l'État défaillant.

Mais, de plus, un protocole additionnel prévoyant un système de réclamations collectives a été signé le 9 novembre 1995 et il est entré en vigueur le 1er juillet 1998. Il instaure une procédure de réclamations en cas de non-respect des engagements souscrits en vertu de la Charte par les États membres qui ont signé ce protocole. La CES est en particulier habilitée à présenter une réclamation collective ainsi que les syndicats nationaux concernés du pays concerné. Elle peut également formuler des « observations » sur les réclamations déposées. Ces réclamations sont examinées au sein du Comité Européen des Droits Sociaux, qui prépare les décisions (appelées : « recommandations ») du Comité des Ministres concernant les constats de violation de la Charte. Il est donc important, lorsqu'un syndicat national dépose une plainte de se mettre en rapport avec la CES.

Lorsqu'un État signe et/ou ratifie la Charte, il n'est pas obligé de s'engager sur l'ensemble des articles, mais il doit au moins s'engager sur dix articles (ou quarante-cinq paragraphes numérotés) dont cinq au moins appartiennent aux sept articles de la Partie II, qui constituent ce qui est appelé le « noyau dur ». Il s'agit des articles :

- 1 (droit au travail) ;
- 5 (droit syndical) ;
- 6 (droit de négociation collective) ;
- 12 (droit à la sécurité Sociale) ;
- 13 (droit à l'assistance sociale) ;
- 16 (droit de la famille à la protection économique, sociale et juridique) ;
- et 19 (droit des travailleurs migrants et de leur famille à la protection et à l'assistance).

Plusieurs paragraphes ou articles de la Charte Sociale européenne du 18 octobre 1961 concernent la Sécurité Sociale :

Dans la **Partie I**<sup>68</sup> : les paragraphes :

*68/ la Partie I de la Charte énumère les droits et principes que les États reconnaissent comme objectif de leur politique : c'est en quelque sorte une « déclaration politique ». Les articles et paragraphes de la Partie II ont force obligatoire*

- 8: droit au congé maternité;
- 11: droit à la santé;
- 12: droit à la Sécurité Sociale;
- 13: droit à l'assistance sociale et médicale;
- 14: droits au bénéfice des services sociaux;
- 16: droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique.

Ces droits, qui sont énoncés comme principes dans la Partie I, sont repris sous forme d'engagements plus précis, dans la **Partie II**. La numérotation et le titre des articles sont les mêmes que ceux de la partie I. Il s'agit donc des articles 8, 11, 12, 13, 14 et 16.

Le Protocole additionnel du 5 mai 1988 ajoute le droit à la protection sociale pour les **personnes âgées** (Parties I et II: 4).

La Charte sociale rénovée (3 mai 1996) ajoute deux nouveaux droits qui concerne plus la protection sociale au sens large :

- le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Parties I et II: 30);
- le droit au logement (Parties I et II: 31);

Les normes minimales de Sécurité Sociale énoncées dans la Charte sociale renvoient à celles contenues dans le Code (voir ci-après).

### ► LE CODE EUROPÉEN DE SÉCURITÉ SOCIALE

Le Code définit des normes et fixe des seuils minima de protection que les Parties doivent garantir dans des domaines tels que les soins médicaux, les indemnités de maladie, les prestations de chômage, les prestations de vieillesse, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les prestations aux familles, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de survivants, etc.

Le Protocole entré en vigueur le 17 mars 1968, contient les dispositions.

Les origines du Code européen de Sécurité Sociale remonte à première session de l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe, qui s'est tenue du 10 août au 8 septembre 1949. Au cours de cette session, les débats ont essentiellement porté sur les moyens d'améliorer le niveau de vie de ceux qui avaient survécu aux destructions et aux troubles de la seconde guerre mondiale. Il a été souligné que la Sécurité Sociale était l'un des moyens par lesquels un niveau de vie adéquat pouvait être assuré à la population européenne.

Mais ce n'est que le 16 avril 1964 que le Code et son Protocole (incitant les Parties à s'efforcer d'atteindre un niveau de Sécurité Sociale plus élevé que celui consacré par les dispositions du Code) ont été « ouverts à la signature » des Etats membres pour adhésion et le 17 mars 1968 qu'ils sont entrés en vigueur.

Postérieur à la Convention 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)<sup>69</sup> qui regroupe les diverses Conventions de l'OIT sur les sur l'assurance sociale qui avaient été conclues avant la guerre, tout en les développant, le Code s'en est inspiré comme d'un « modèle », tout en prescrivant des normes plus exigeantes.

L'objectif du Code et de son Protocole est de stimuler le développement de la sécurité sociale dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe afin qu'ils puissent atteindre graduellement le niveau le plus élevé possible. Ils fixent une série de normes minimales, au-delà desquelles les Etats peuvent bien évidemment aller et que les Parties s'engagent à inclure dans leur système de Sécurité Sociale.

<sup>69</sup>/ Cf. Fiche n° 12

Ces « instruments » n'ont pas donc pas pour objectif « d'unifier » les systèmes nationaux de Sécurité Sociale, tout en reconnaissant le besoin d'une « harmonisation » de ces systèmes.

Le Code européen est divisé en quatorze parties qui peuvent se regrouper en six grands chapitres.

(1) La **Partie I** du Code contient les dispositions générales et notamment le processus de ratification. Comme pour la Charte sociale, les Etats membres ont la possibilité de ratifier l'ensemble des neuf « risques sociaux » (appelés dans le Code « Eventualités ») ou de choisir ceux qu'il veut ratifier à la condition qu'ils soient au nombre de six au minimum, tout en sachant que les « soins médicaux » ou la vieillesse sont considérés comme équivalents à deux ou trois « éventualités ». Par ailleurs, le Code et le Protocole fixent des pourcentages minimaux des personnes travaillant ou résidant dans le pays qui doivent être couvertes pour ces « éventualités ».

(2) Les **Parties II à X** définissent les neuf « éventualités » et les normes minimales qui leur sont applicables :

- soins médicaux (Partie II) ;
- indemnités de maladie (Partie III) ;
- prestations de chômage (Partie IV) ;
- prestations de vieillesse (Partie V) ;
- prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Partie VI) ;
- prestations aux familles (Partie VII) ;
- prestations de maternité (Partie VIII) ;
- prestations d'invalidité (Partie IX) ;
- prestations de survivants (Partie X).

(3) La **Partie XI** concerne les « paiements périodiques » (versement des indemnités) et elle détermine trois méthodes d'évaluation des prestations en espèces ainsi que leur montant minimal.

(4) La **Partie XII** (dispositions communes à toutes les éventualités), elle précise :

- les motifs pour lesquels une prestation peut être suspendue (art. 68) ;
- les dispositions régissant les voies de recours (art. 69°) ;
- le financement de la Sécurité Sociale (art. 70) ;
- l'administration de la Sécurité Sociale (art. 71).

(5) La **Partie XIII** concerne l'application du Code et notamment :

- le champ d'application temporel du Code (art. 72) ;
- la procédure de suivi (art. 73 à 76).

(6) Enfin, la **Partie XIV** porte sur la procédure de ratification.

Le Protocole au Code européen de Sécurité Sociale renforce les normes minimales stipulées par le Code et est subdivisé en quatre chapitres :

- chapitre I : ce chapitre décrit les modifications apportées à la rédaction du Code par le Protocole ;
- chapitre II : il est déclaré qu'aucun Etat ne peut signer ou ratifier le Protocole ou s'y souscrire s'il ne fait de même pour le Code ;
- chapitre III et IV : ces chapitres précisent quand et comment le Protocole entrera en vigueur.

Le Code européen de Sécurité Sociale (révisé) du 6 novembre 1990.

Ce Code révisé vise trois buts :

- renforcer les normes, les couvertures et les montants minima du Code de 1964 ;

- ménager une plus grande flexibilité, compte tenu des nouveaux défis auxquels les Etats sont confrontés;
- promouvoir une démarche neutre pour les questions liées au sexe des bénéficiaires.

A la différence du Code précédent, c'est que ce Code révisé est un document unique, c'est-à-dire qu'il n'est pas complété par un Protocole stipulant des normes plus élevées.

Et surtout, même si la structure du Code révisé est presque identique au précédent, il comprend quinze parties au lieu de quatorze. Et notamment, il est introduit un **chapitre XIV** dans lequel est instauré un mécanisme au moyen duquel les stipulations du Code (révisé) peuvent être amendées sans qu'il soit nécessaire de rédiger un nouveau Code.

### ► LES INSTRUMENTS DE COORDINATION DU CONSEIL DE L'EUROPE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Enfin, en complément à ces instruments dits « d'harmonisation » du Conseil de l'Europe en matière de Sécurité Sociale, il convient d'évoquer également les instruments dits de « coordination » qui concernent les migrants, c'est-à-dire les personnes qui se rendent dans un autre pays pour y vivre ou y travailler. Ils garantissent que les migrants bénéficient d'un traitement équitable, c'est-à-dire qu'ils bénéficient des mêmes prestations et dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays d'accueil. Toutefois, ce droit à l'égalité de traitement n'est pas reconnu automatiquement mais dans certaines conditions (de durée de résidence, par exemple).

L'on distingue :

- l'*Accord intérimaire européen concernant les régimes de sécurité sociale relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants* (entré en vigueur en 1954), à l'exclusion des allocations décès et sous réserve que ces prestations ne soient pas servies au titre de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles;
- l'*Accord intérimaire européen concernant la sécurité Sociale à l'exclusion des régimes relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants* (entré également en vigueur en 1954);
- la *Convention européenne d'assistance sociale et médicale* (entrée aussi en vigueur en 1954). Elle comble essentiellement les lacunes des deux Accords intérimaires précédents;
- la *Convention européenne de Sécurité Sociale (entrée en vigueur en 1977)*: elle va plus loin, en matière de coordination, que la simple égalité de traitement, en garantissant les principes « d'unicité de la législation applicable », la « totalisation » des périodes d'assurances acquises dans les Pays Contractants, pour calculer les conditions d'ouverture du droit à la sécurité Sociale dans le pays d'accueil et « l'exportation » des prestations (bénéfice de certaines prestations à l'étranger). Enfin, elle ne fait pas de distinction entre les prestations à long terme et les prestations à court terme;
- Le *Protocole à la Convention européenne de Sécurité Sociale*, qui étend le champ; personnel de la Convention, autrement dit qui ne limite pas le champ d'application personnel de la Convention aux ressortissants de telle ou telle partie contractante, mais l'étend à toutes personnes qui sont, ou ont été, soumises à la législation d'une ou plusieurs Partie(s) Contractante(s), ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.



### SOURCES D'INFORMATION

***Confédération Européenne des Syndicats :***

<http://www.etuc.org>

***Union européenne :***

<http://europa.eu.int>

***Conseil de l'Union Européenne :***

<http://ue.eu.int>

***Commission (DG Emploi et affaires sociales) :***

[http://europa.eu.int/pol/socio/info\\_fr.htm](http://europa.eu.int/pol/socio/info_fr.htm)

***Parlement européen :***

<http://www.europarl.eu.int>

***Comité de la Protection Sociale (CPS) :***

[http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_protection\\_committee/index\\_fr.htm](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection_committee/index_fr.htm)

***Comité de Politique Economique (CPE) :***

[http://europa.eu.int/comm/economy\\_finance/epc/epc\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/economy_finance/epc/epc_en.htm)

***Organisation Internationale du Travail (OIT) :***

[www.ilo.org](http://www.ilo.org)

***Conseil de l'Europe :***

[www.coe.int](http://www.coe.int)

***EUROSTAT :***

<http://europa.eu.int/comm/eurostat>

***MISSOC*** (Système d'information mutuelle de la protection sociale dans les Etats membres de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen) :

[europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_protection/missoc\\_fr.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection/missoc_fr.htm)



# LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

(Dossier réactualisé en 2007)

## LES ENJEUX ET LES DÉBATS EN COURS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE: SOUTIEN AUX ACTIONS PÉDAGOGIQUES DE FORMATION

- Chapitre 1 :** Les systèmes publics de pension et le financement du système social
- Chapitre 2 :** La protection sociale complémentaire dans le domaine des pensions
- Chapitre 3 :** Europe et soins de santé
- Chapitre 4 :** Emploi et chômage
- Chapitre 5 :** Les prestations familiales
- Chapitre 6 :** Principales sources d'information sur les analyses et positions de la CES





## Partie 2 / Chapitre 1

### CHAPITRE I

# Les systèmes publics de pension et le financement du système social

## ■ 1. – OBJECTIFS

### 1.1. - Prévention de la pauvreté des personnes âgées.

Avec l'âge, le travail et donc la capacité de gains diminuent. Vient le temps où l'individu a mérité le droit de prendre sa retraite et de se voir octroyer des ressources suffisantes pour vivre de manière décente. Depuis la révolution industrielle, l'introduction de la sécurité sociale, dont font partie les systèmes pour la vieillesse, a été l'un des accomplissements sociaux majeurs.

Aujourd'hui, les systèmes de pension, du point de vue de la CES, ne doivent plus avoir pour seul objectif de prévenir la pauvreté des personnes âgées, mais bien de maintenir le niveau de vie après la retraite, autrement dit d'assurer un revenu « adéquat » pour reprendre la formule reprise dans les objectifs assignés à la « MOC pension »<sup>70</sup>.

### 1.2. - Équité et solidarité dans le cadre du financement par répartition ?

Les systèmes publics de pensions, (appelés encore les pensions versées par la Sécurité Sociale), ont une responsabilité particulière dans la garantie de ce revenu « adéquat » et dans la prévention du risque de pauvreté chez les personnes âgées. Leur mode de financement, fondé sur la répartition<sup>71</sup>, met en œuvre des mécanismes de solidarités, intra et intergénérationnelle. Cette solidarité en est le principe de base. Les éléments du système de retraite, telles les pensions minimales garanties, les pensions de base, les prestations plafonnées, etc. sont des exemples de ces mécanismes.

### 1.3. - Rechercher un consensus politique large dans l'élaboration et les réformes des systèmes de retraite, notamment en y associant les partenaires sociaux

Les systèmes de retraite doivent être viables non seulement au niveau financier, mais également au niveau politique. Ce dernier dépend de l'existence d'un consensus politique large aussi bien entre les principaux partis politiques qu'avec les syndicats et les organisations des employeurs sur les questions fondamentales relatives à l'élaboration et au développement du système de pension national. Les organisations des partenaires sociaux, et les syndicats en particulier, sont soucieuses de participer activement dans tous les débats abordant le sujet du système des pensions et de s'impliquer dans les réformes à mettre en œuvre pour les pérenniser et les renforcer. Plusieurs systèmes de pensions sont également associés à la profession. Les syndicats sont par conséquent d'avis qu'ils représentent de la manière la plus authentique les intérêts spécifiques du travailleur ou de l'employé individuel en ce qui concerne l'élaboration des droits à pension. Pour les mêmes raisons, les partenaires sociaux interviennent depuis longtemps, dans plusieurs pays, dans l'administration des caisses publiques de pension.

## ■ 2. – PRINCIPAUX TYPES ET STRUCTURES FINANCIÈRES

### 2.1. - Un développement de la pension en trois « piliers »

Au fil des attentes de la population et à son besoin de maintenir un niveau élevé de revenu à la retraite, se sont développés des systèmes de revenus « complémentaires » au moment de la pension.

<sup>70</sup>/ Voir 1ère partie, fiche 11

<sup>71</sup>/ La répartition consiste à évaluer selon des techniques actuarielles le montant des pensions à financer sur une période donnée et de calculer en regard le montant des cotisations qui seront nécessaires

## Partie 2 / Chapitre 1

C'est ainsi que s'est développée l'approche en trois « piliers » de la pension, selon la terminologie convenue, même si cette architecture est loin d'être évidente dans tous les pays concernés.

Ce qui est généralement rangé sous le vocable du « premier pilier » de la pension concerne les systèmes publics de pension, obligatoires et établis par la loi. De nos jours, l'entièreté de la population et/ou de la population active est en principe « couverte ». Les systèmes de pension publics assurent souvent la majorité du revenu du (de la) retraité(e).

A côté ou au-dessus de ce premier pilier se sont développés des compléments de revenus pour la retraite :

- soit en lien avec l'emploi et l'activité professionnelle, ce sont les régimes de « pension professionnelle », pour reprendre la terminologie européenne, ou pension complémentaire (2ème pilier) ;
- soit à titre privé et individuel (3ème pilier).

Ces deux types de revenus complémentaires sont étudiés dans le chapitre suivant (Partie 2, chapitre 2 : la protection sociale complémentaire).

### 2.2. - Principaux types de régimes de pension publics

Il existe deux grands types de régimes de pension de base dans les États membres de l'Union européenne :

- les régimes de pension universels ou nationaux, souvent appelés régimes « beveridgiens ». L'ouverture du droit à la prestation est fondée sur la citoyenneté ou la résidence dans le pays. Ils sont principalement financés par l'impôt. L'objectif majeur de ces régimes est de garantir un revenu de base ou une prestation forfaitaire pour chaque personne ayant atteint l'âge de la retraite ;
- les systèmes de pension fondés sur le principe de l'assurance sociale, souvent appelés régimes « bismarckiens ». Ils reposent sur les antécédents professionnels et sur le statut professionnel. Ces systèmes couvrent la partie active de la population. Les règles sont souvent différentes pour les employés des secteurs publics et privé et pour les travailleurs indépendants. Les prestations sont proportionnelles au revenu et visent à maintenir le niveau de vie pendant la retraite. Le financement de ces régimes de pensions, fondés sur le principe de l'assurance sociale, repose essentiellement sur le versement de cotisations. La cotisation est partagée entre l'entreprise et le salarié. En ce qui concerne ce dernier, elle est directement prélevée sur son salaire brut. Le montant de la pension est fonction des salaires perçus pendant la carrière professionnelle, suivant des règles définies par la loi.

### 2.3. - Méthode de financement

Tous les régimes de pension publics sont financés selon le principe de la répartition. Ce mode de financement repose en fait sur la solidarité intra et intergénérationnelle.

- solidarité intra-générationnelle avec les droits acquis « gratuitement » pour l'intéressé en cas de maladie, de chômage, etc ;
- solidarité intergénérationnelle, car il s'agit d'un système de distribution selon lequel les cotisations payées par la génération active actuelle sont distribuées sous forme d'allocations de vieillesse à la génération actuellement à la retraite, selon des modalités actuarielles.<sup>72</sup>

Certains Etats peuvent compléter ce financement (notamment dans les systèmes d'assurances pension financés essentiellement par les cotisations salariales) par une subvention d'équilibre du régime (l'on parle alors d'un « abondement » de l'Etat) ou parce que le système prévoit un mode de financement « tripartite » (salarié(e), entreprise et Etat).

<sup>72</sup>/ Voir note 69 précédente

## Partie 2 / Chapitre 1

Certains pays comme la Suède ont introduit une dose de « capitalisation » dans leur régime de base obligatoire, établissant en quelque sorte un système « mixte ». Ainsi sur une cotisation globale de 18,5 % assise sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement ainsi que certaines allocations versées au titre de la petite enfance,

- 16 % de la cotisation sont destinés à financer la retraite par répartition ;
- 2,5 % seront destinés à la capitalisation. Les assurés choisissent un gestionnaire d'investissement pour cette partie de la cotisation.

### ■ 3. – DÉFIS

#### 3.1. - Le système public de pension est un élément de la cohésion sociale et de stabilité économique nationale

La viabilité du système de sécurité sociale des pensions est au cœur du débat européen sur la réforme des pensions. Le système public de pension est un élément important de la cohésion sociale, mais il a des répercussions sur les finances publiques et sur les règles de la stabilité économique. Les pensions représentent plus de 40 % des dépenses totales de la protection sociale dans l'Union européenne. Les 27 États membres de l'Union européenne, dans le cadre notamment de la Méthode Ouverte de Coordination, se sont engagés dans la même mission, à savoir, construire et soutenir des systèmes de retraite qui offrent une sécurité adéquate aux personnes âgées concernées. Le défi est de savoir comment adapter et soutenir un système public de pension qui offre une sécurité sociale adéquate à la vieillesse à une époque où le ratio actifs/retraités sera particulièrement défavorable. Certains des nouveaux États membres doivent également adapter leurs systèmes aux exigences de la transition économique et politique.

#### 3.2. - Ratio actifs/retraités défavorable suite au chômage et au vieillissement de la population

Un des problèmes majeurs des systèmes de pension européens est le chômage car celui-ci touche directement la viabilité financière des systèmes publics de pension, et ceci d'autant plus pour les systèmes de pension dont le financement repose sur les cotisations salariales. La retraite anticipée, qui a été mise en place comme une « réponse sociale » aux conséquences sur le marché du travail des restructurations industrielles qui ont conduit à des pertes d'emplois massives, est de plus en plus utilisée de nos jours, comme un outil de gestion de l'emploi, pour contrôler le marché du travail confronté à un chômage élevé. D'où le développement important des systèmes de « pré-retraites » ou de pensions anticipées, au début des années quatre-vingt-dix. En conséquence, les périodes de cotisation ont été raccourcies, les périodes de retraite ont été allongées. Mais cette question comporte également d'autres aspects. La discrimination des travailleurs plus âgés sur le marché du travail limite le taux d'activité nécessaire pour atteindre les objectifs de la stratégie de Lisbonne. Le chômage des jeunes et, par conséquent l'entrée tardive sur le marché du travail a également des répercussions sur la sécurité sociale à long terme.

A ce problème du chômage s'ajoute la question de la démographie et plus spécialement celui du vieillissement de la population, notamment avec l'allongement de l'espérance de vie et l'effet du « papy boom »<sup>73</sup>. Et, les projections démographiques pour 2020 prévoient que la proportion de la population âgée de plus de 65 ans – si la situation restait en l'état- atteindra les 25 %. La viabilité et la durabilité du système de retraite, mais aussi les systèmes de soins de santé, surtout des soins de longue durée –appelée dans certains pays la « dépendance »- sont mises en question. L'immigration vers l'UE ne peut être qu'une solution partielle à ce problème. La réponse semble être de développer plus d'emplois et plus d'emplois de qualité, en agissant éga-

*73/ On désigne par « papy-boom » l'arrivée à l'âge de la retraite des cohortes nées entre 1945 et 1960 qui correspondent à la période du « baby boom » et qui a été suivie ensuite, dans de nombreux pays européens, par une baisse significative du taux de natalité*

## Partie 2 / Chapitre 1

lement sur les entrées sur le marché du travail des jeunes générations, entrée qui se fait de plus en plus tardivement. L'organisation du travail et la technologie doivent par conséquent être adaptées au vieillissement de la main-d'œuvre.

### 3.3. - Le changement des structures familiales et sociales

Les sociétés européennes font face à des changements sociaux profonds. Le vieillissement des sociétés, l'évolution des structures familiales et l'individualisation de la vie de famille comptent parmi ces changements que doit aborder le système de sécurité sociale. Celui-ci doit prendre en compte les transformations du marché du travail, avec notamment le développement du travail flexible et atypique. Car trop souvent, ces catégories de travailleurs « flexibles » continuent à être victimes de discrimination et à être sous protégées. Les travailleurs (euses) à temps partiel ou avec des contrats de travail temporaire ou qui travaillent à domicile et les travailleurs (euses) à bas revenus (inférieurs au seuil officiel) constituent ainsi un plus grand risque de pauvreté des personnes âgées, car :

- d'une part, ils (elles) sont souvent exclu(e)s des régimes de retraite complémentaire ;
- et, d'autre part, dans les régimes « d'assurances sociales » ils (elles) sont victimes des inégalités de la vie professionnelle qui se perpétuent du fait que le montant de la pension est proportionnel aux cotisations versées (même si dans plusieurs pays ont été mis en place des « pensions minimales » pour corriger les effets, pour ces catégories de salarié(e)s, du caractère contributif des systèmes existants).

Nombre d'entre eux (elles) sont :

- des jeunes qui ont du mal à entrer sur le marché du travail et à faire reconnaître et valider leurs compétences acquises par la formation ;
- et des femmes s'occupant des membres de leur famille, devant pour ce faire interrompre en tout ou en partie leur activité professionnelle.

Pour toutes ces catégories de la population le risque d'exclusion sociale augmente.

### 3.4. - Autres défis dans les pays en transition

Les nouveaux États membres ont fait face au coût de la transition économique et politique qui a avivé le besoin de réformes. La volonté d'un changement politique s'est ajoutée à l'empressement à définir de nouveaux principes pour la sécurité sociale. Les anciennes notions de justice sociale et de solidarité ont été remplacées par des principes d'individualisation du risque de la sécurité sociale sur base de la responsabilité individuelle accrue.

Le débat sur la réforme de la pension dans les pays en transition soulève le problème du financement lié à la question du chômage. En effet, la perte d'emplois du secteur formel a atteint les 30 % dans les premières années de la transition. La plupart des travailleurs mis au chômage ont quitté définitivement le marché du travail, d'autres se sont engagés dans l'économie parallèle et n'apportent, donc, pas leur contribution. Les exigences liées aux cotisations furent ensuite négligées plus souvent, par exemple au travers de la sous déclaration des salaires qui a parfois été tolérée par les gouvernements pour prêter l'épaule à de grosses entreprises. Les pertes conséquentes provoquèrent la baisse des prestations. Dans de nombreux cas, ce problème reste irrésolu.

## ■ 4. – RÉFORMES DÉJÀ EN COURS

### 4.1. - Les années quatre-vingt-dix - la décennie de la réforme des pensions

Le système public de pension pour être viable doit sans cesse s'adapter pour répondre aux nouvelles conditions et aux nouveaux besoins. Au début des années quatre-vingt-dix, la politique de développement des formes de retraite anticipée, donc en écourtant la période de versement des cotisations et en allongeant celle de la pension a fragilisé la viabilité du système. De nou-

## Partie 2 / Chapitre 1

veaux éléments et de nouvelles tendances ont été introduits dans les dispositifs de restructuration de la protection du revenu des personnes âgées. L'objectif premier de ces réformes devrait être, conformément à ce qui a été défini dans la MOC pension<sup>74</sup>, d'assurer des pensions « adéquates », donc des pensions d'un niveau permettant à leurs bénéficiaires de vivre dignement. Mais les décideurs politiques nationaux, voire européens, au-delà du discours focalisent leur priorité sur la dimension économique du problème sous prétexte de viabilité financière à une époque où la population vieillit rapidement et où le ratio actifs/retraités connaît certaines évolutions.

Ce qui fait que depuis plusieurs années, une série de réformes de la retraite ont été mises en œuvre partout en Europe.

### 4.2. - Solutions semblables à des problèmes semblables

Des approches similaires ont été utilisées pour résoudre des problèmes semblables. Une des caractéristiques communes aux réformes des pensions européennes a été le report de l'âge légal de la retraite mais aussi en introduisant des incitations pour retarder l'âge effectif de départ à la retraite. Des périodes transitoires afin d'égaliser progressivement les critères d'éligibilité des hommes et des femmes semblent également être une approche commune. Des motivations à la retraite progressive et flexible sont introduites. En revanche le recours à la retraite anticipée devrait être découragé ou même abolie.

Parmi les autres mesures mises en œuvre, l'on peut aussi relever :

- l'augmentation du nombre d'années de cotisation requis pour faire valoir les droits à la retraite;
- ou la tendance, dans les systèmes de pension fondés sur l'assurance sociale, à calculer le montant de la pension sur la totalité des salaires perçus au cours de la carrière et non plus sur un nombre d'années choisies comme base de calcul (par exemple la prise en compte pour établir le montant de la pension de la moyenne des 20 meilleures années de la carrière);
- l'espérance de vie qui est un élément que l'on insère parfois dans les formules de calcul de la pension ou dans les formules d'indexation de celle-ci. La méthode de calcul de la pension dépendra du revenu de la cotisation et de l'espérance de vie restante<sup>75</sup>;
- la réduction progressive (de manière à les harmoniser et à les aligner sur le régime de pension de l'ensemble des assurés<sup>76</sup>) des dérogations plus avantageuses en terme de résultat pour le montant de la pension, portant notamment sur les conditions d'âge et/ou de calcul de la pension dont bénéficiaient certains groupes d'assurés (l'on parle parfois pour certains d'entre eux et dans certains pays de bénéficiaires des « régimes spéciaux ». Mais ces modifications concernent aussi les régimes de retraite des fonctionnaires ou de certaines catégories d'entre eux : armée, police, etc.)
- la création, également, par plusieurs pays des « fonds de réserve » pour financer les droits à pension dans les régimes publics pour la période où le ratio actifs/retraités pourrait être le plus défavorable. Les nouveaux États membres ont eux aussi, parfois, créé des fonds de réserve similaires au cours du processus de privatisation économique (Slovénie).

## ■ 5. – DIFFÉRENTES POSITIONS SUR LA RÉFORME DES PENSIONS :

### 5.1. - La position de la Banque mondiale :

Source: document de politique « Old-age income support in the 21st century: an international perspective on pension systems and reform » (Le complément de ressources des personnes

*74/ cf. 1ère Partie, Fiche 11 : la Méthode Ouverte de Coordination (MOC)*

*75/ On parle dans ce cas, en Suède par exemple de « comptes notionnels »*

*76/ Ceci n'exclut pas que soit prise en cause, dans les conditions d'âge et/ou de durée de cotisations, la pénibilité de certains métiers et/ou professions*



## Partie 2 / Chapitre 1

âgées au 21<sup>ème</sup> siècle: an international perspective on pension systems and reform » (Le complément de ressources des personnes âgées au 21<sup>ème</sup> siècle: une perspective internationale des systèmes et la réforme des pensions », février 2005).

La Banque mondiale déclare que l'importance des systèmes de pension pour la stabilité économique des nations et la sécurité de leurs populations vieillissante est universellement reconnue. Partout dans le monde, la Banque a participé à la réforme des pensions dans plus de 80 pays clients et donateurs et a offert son soutien financier dans plus de 60 d'entre eux. L'approche de la Banque repose sur le concept selon lequel les systèmes de pensions gèrent mieux les risques de la sécurité des personnes âgées au moyen de la diversification et de certains préfinancements des engagements de prestations. Le potentiel de contribution du financement à la croissance et à l'efficacité économique est au cœur du soutien qu'elle offre à l'élaboration des systèmes de retraite. Une série de choix peuvent aider les décideurs politiques à obtenir une protection efficace de la vieillesse de manière responsable au niveau fiscal: 1 – un pilier zéro avec un système non contributif qui offre une pension sociale pour une protection sociale minimale, 2 - un premier pilier avec un système contributif qui remplace une partie du revenu après la retraite, 3 – un deuxième pilier obligatoire avec des comptes d'épargne individuels, 4 - un troisième pilier volontaire qui peut être à prestations déterminées ou à cotisations déterminées, défrayé individuellement ou par l'employeur, 5 – des sources informelles intrafamiliales ou intergénérationnelles de soutien financier ou non financier aux personnes âgées (dont l'accès aux soins de santé et au logement). Depuis peu, la Banque mondiale se préoccupe davantage du financement du revenu de base des personnes âgées les plus vulnérables et d'instruments de lissage de la consommation aux conditions du marché dans et en dehors des régimes de pension obligatoires. La Banque reconnaît le besoin d'introduire un modèle à plusieurs piliers séquentiel et adapté aux conditions initiales de chaque pays. La Banque mondiale a joué un rôle-clé dans chaque réforme des pensions dans les pays européens en transition. Le rapport de 2005 affirme que jusqu'à présent, seules la République tchèque, la Moldavie, la Slovaquie et la Turquie ne se préoccupent pas activement du pilier par capitalisation obligatoire. Cependant, la République tchèque et la Slovaquie ont mis en place de solides piliers par capitalisation volontaire et la Turquie est en pleine expansion depuis 2003. Un certain scepticisme concernant le modèle de réforme à plusieurs piliers a récemment été remarqué par la Banque car les nouveaux coûts administratifs sont élevés, les pensions actuelles ont diminué et les bienfaits de la nouvelle approche n'apparaissent pas encore de manière évidente. La baisse des remboursements des régimes par capitalisation semble être le résultat d'un pourcentage élevé d'investissements de retraite domiciliée.

### 5.2. - La position de la Commission de l'Union européenne :

La Communication de la Commission en 1999 intitulée « Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale » visait à renforcer la coopération au niveau européen dans le but d'aider les États membres à moderniser la protection sociale et à adopter une vision politique commune au travers d'une stratégie concertée. La Commission y déclare clairement que de solides systèmes de protection sociale font partie intégrante du modèle social européen. L'objectif fondamental est de garantir à chacun une retraite adaptée et dont le financement soit garanti. Cela peut passer par la recherche d'un équilibre approprié entre système par capitalisation et système par répartition. La Commission insiste sur la nécessité d'anticiper les effets du vieillissement démographique sur les systèmes de protection sociale. Les systèmes de retraite doivent être conçus et réformés de manière à décourager les départs anticipés du marché du travail, à encourager la souplesse des dispositifs de retraite et à favoriser la participation active des personnes âgées à la vie de la collectivité. La pauvreté des personnes âgées est due à leur faible participation sur le marché du travail combinée à l'évolution des structures des ménages. Le vieillissement actif doit être favorisé. Afin d'assister les États membres dans ce processus et d'assurer le suivi des développements politiques, la Commission publiera son rapport sur la protection sociale chaque année plutôt que tous les deux ans. Ce rapport sera rédigé en étroite collabora-

## Partie 2 / Chapitre 1

tion avec les États membres. La Commission a invité les autres institutions communautaires, soit le Parlement européen, le Comité économique et social et le Comité des régions, ainsi que les partenaires sociaux, les ONG et les institutions de sécurité sociale à contribuer à ce processus.

Dans le prolongement de cette Communication a été mise en place la Méthode Ouverte de Coordination (la MOC)<sup>77</sup>, dans le domaine des pensions, amenant les États membres à adopter des objectifs communs et à les traduire dans des Plans Nationaux d'Action. Les objectifs communs adoptés en 2001, dans ce cadre, pour la réforme des régimes de pension appellent à la sauvegarde de la solidarité entre les générations et au maintien de l'équilibre entre retraités et actifs.

Dans son document - le Livre vert « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations », publié en mars 2005, la Commission indique que l'UE connaîtra des changements sans précédent : entre 2005 et 2030, la population totale d'âge actif (les 15-64 ans) devrait perdre 20,8 millions d'individus<sup>78</sup>. Le seuil de fertilité est presque partout inférieur au seuil de renouvellement des générations. Seule la France et la Grande Bretagne ne connaissent pas de baisse de la population. Le vieillissement pourrait faire passer le PNB de 2,25 % aujourd'hui à 1,25 % en 2040. L'esprit d'entreprise et le goût de notre société pour l'initiative en seraient affectés. Il est nécessaire de poursuivre la modernisation des systèmes de protection sociale, notamment de retraite, afin d'en assurer la viabilité financière et sociale. Il faut mettre l'accent sur une plus forte participation à l'emploi de manière à compenser la baisse attendue de la population d'âge actif, en particulier pour les femmes et les personnes âgées. Il faut de même investir dans les ressources humaines, la recherche, l'innovation et une hausse de la productivité au travers des réformes économiques. L'objectif de la stratégie de Lisbonne – un taux d'emploi de 70 % – devra être dépassé et l'âge de fin d'activité devra continuer à s'élever. De nouvelles solidarités doivent être développées entre les générations, faites de soutien mutuel et de transfert de compétences et d'expériences. Il faut lutter contre la discrimination des personnes âgées. Les changements démographiques peuvent contribuer à faire émerger une nouvelle organisation du temps de travail plus adaptable et plus flexible. Les évolutions technologiques offrent une opportunité d'améliorer la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La qualité des emplois et de l'environnement contribuera aussi au maintien des travailleurs plus âgés dans l'emploi. Le « vieillissement actif » peut être réalisé au travers de transitions souples entre vie active et retraite. La retraite progressive et les nouvelles formes d'emploi, le secteur associatif et l'économie sociale sont différentes manières pour les personnes âgées de participer à la vie économique et sociale.

### 5.3. - La position de l'UNICE :

Source: « UNICE Strategy Paper on Sustainability of Pensions » (Document stratégique de l'UNICE sur la viabilité des retraites, novembre 2001).

Le rapport de dépendance moyen de l'UE va presque doubler pendant les prochaines décennies et le ratio de dépendance économique montre une charge plus lourde encore sur la population active. La sortie précoce du marché du travail amplifie les problèmes. Les dépenses des retraites font pression sur les finances publiques. De nettes augmentations des autres dépenses liées à l'âge telles que la santé et les soins à longue durée à prévoir. La viabilité du système de retraite dans l'UE est mise en question. Les solutions se trouvent dans la réforme des régimes publics des retraites, dans des mesures pour développer les régimes de retraite professionnelle et dans la mise en place de régimes de retraite individuelle. L'UNICE recommande aux États membres un assainissement budgétaire des régimes publics au travers de réformes ciblant les dépenses plu-

<sup>77</sup>/ cf. 1ère Partie, Fiche 11 : la Méthode Ouverte de Coordination (MOC)

<sup>78</sup>/ Voir sur le site de la CES ([www.etuc.org](http://www.etuc.org)), son analyse et sa position par rapport à cette question des évolutions démographiques, traduites dans la Résolution du Comité Exécutif, adoptée les 14 et 15 juin 2005 et intitulé le : « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations Contribution de la CES au débat lancé par le Livre Vert »

## Partie 2 / Chapitre 1

tôt que d'augmentations des impôts. Les États membres devraient mettre de l'argent de côté afin de financer les dépenses de retraite lors des années « pics » attendues. Ils devraient continuer à améliorer l'accès aux régimes de retraite professionnelle grâce à un abattement à l'impôt sur les revenus pour les travailleurs et sur l'impôt des sociétés pour les employeurs. Ils devraient en même temps réduire les cotisations de sécurité sociale et les coûts non salariaux pour faire de la place aux régimes privés. La transférabilité des droits à pension professionnelle devrait être examinée. Ils devraient remplacer les contraintes quantitatives aux décisions d'investissement par le principe du « bon père de famille ». La concurrence entre les fonds de retraite complémentaire devrait être intensifiée afin d'améliorer leurs performances, notamment en ouvrant les marchés aux opérateurs étrangers. La stabilité de la zone euro justifie une certaine coordination au niveau de l'UE des stratégies nationales macroéconomiques, de l'emploi et de réforme des retraites. La viabilité économique devrait être l'objectif principal des réformes.

### ■ 6. – EXEMPLES DE DIFFÉRENTS TYPES DE SYSTÈMES PUBLICS DE PENSION : Source : MISSOC, OIT Budapest

#### 6.1. - Type scandinave – le cas de la Suède :

Le régime public des pensions de vieillesse est obligatoire et universel. Il se compose de deux volets. La pension de base forfaitaire nationale repose sur la résidence en Suède et est financée en partie par le revenu général et en partie par les cotisations. Tous les résidents sont obligatoirement couverts. Chaque personne ayant vécu en Suède pendant au moins 40 ans, ou y ayant travaillé pendant au moins 30 ans a droit à une pension de base nationale à taux fixe.

Le régime de retraite complémentaire liée au revenu national est un système à prestations déterminées qui est financé par les cotisations des employeurs sur base de la masse salariale distribuée. C'est un système par répartition. Il couvre tous les employés et les personnes indépendantes âgées entre 16 et 64 ans avec un revenu de retraite (revenu dépassant 7,5 fois les montants de base). Les exemptés sont les revenus inférieurs à un montant de base car ils sont couverts par le régime de retraite de base. Toute personne ayant travaillé pendant au moins trente ans a droit à une pension complémentaire nationale complète. Les pensions sont rendues en montants de base. Le montant de base est modifié chaque année par le gouvernement suivant l'évolution de l'indice des prix à la consommation. La pension nationale de base offre 96 % du montant de base aux personnes célibataires chaque année. La retraite est possible dès l'âge de 61 ans (retraite anticipée) et jusqu'à 70 ans (retraite différée). L'âge légal de la retraite est de 65 ans.

Depuis 2001, une nouvelle indexation des cotisations à la retraite a été introduite : la dette de la retraite ne devrait jamais excéder les actifs du système. La relation entre les actifs et les dettes est déterminée annuellement sous forme de coefficient d'équilibre qui dépend de la durée moyenne de l'espérance de vie<sup>79</sup>.

De plus, depuis l'an 2000, la cotisation affectée au financement des pensions en Suède a été scindée en deux :

- 16 % restent affectés au financement selon la méthode de la répartition ;
- et 2,5 % sont investis dans des systèmes à « cotisations définies ».

#### 6.2. - Type mixte : Le Royaume Uni et l'Irlande du Nord :

Une pension de l'État non contributive est versée à certaines personnes âgées de 80 ans et plus.

Un régime contributif de pensions de l'État (pour les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite) est constitué d'une pension de base forfaitaire, d'une pension additionnelle liée aux

*79/ Comme déjà signalé à la note de bas de page 73, c'est ce que l'on appelle les « comptes notionnels »*

## Partie 2 / Chapitre 1

revenus ou SERPS (depuis 1978) et d'une pension proportionnelle aux revenus (uniquement pour les années 1961 à 1975).

Les personnes à faibles revenus sont exemptées.

Une autre étape significative a été franchie en 1998, par le Gouvernement présidé par Tony Blair qui a publié, le 15 décembre, un Livre Vert sur les pensions dans lequel il était annoncé que « le SERPS devrait être remplacé à partir d'avril 2002 par la nouvelle deuxième pension du régime public (State Second Pension), proposant un relèvement significatif des pensions des personnes, qui touchent moins de 18 livres par an ».

L'âge légal de la retraite est de 65 ans (et à 60 ans pour les femmes, élévation progressive jusqu'en 2020). La retraite anticipée n'est pas possible. Une prorogation est autorisée jusqu'à 70 ans. Pour obtenir une pension à taux plein, les cotisations doivent avoir été payées ou créditées pendant 44 ans (pour les hommes) et 39 ans (pour les femmes). Un minimum de 10 ans de versements est requis. Le taux de la pension de base est calculé par rapport à la durée de l'assurance. Pour la pension additionnelle (SERPS), le calcul se fait sur base du revenu. Dans le cas de la pension proportionnelle, on tient compte du montant des cotisations proportionnelles payées entre 1961 et 1975.

### **6.3. - Le système d'assurance – le cas de l'Autriche :**

L'assurance est obligatoire pour tous les employés exerçant une activité rémunérée, les apprentis, les membres de la famille travaillant dans l'entreprise d'un indépendant, les travailleurs indépendants, tels que les enseignants, les musiciens et les artistes. C'est également le cas pour les personnes qui n'ont pas de contrat de travail, mais travaillent essentiellement dans les mêmes conditions qu'un employé. Les personnes à faibles revenus sont exemptées de l'assurance mais peuvent y souscrire volontairement.

Pour une pension de vieillesse normale, 40 ans d'assurance sont nécessaires. L'âge légal de la retraite est de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes (augmentation progressive jusqu'en 2028). La retraite anticipée est possible à 60 ans pour les hommes et à 55 ans pour les femmes. La prorogation illimitée est possible. La pension est calculée sur la base de calcul (les 15 meilleures années d'assurance) en pourcentage selon le nombre d'années assurées.

### **6.4. - La couverture universelle – le cas des Pays-Bas :**

Le système de couverture universelle est financé par les cotisations sur le revenu de tous les résidents jusqu'à 65 ans, quel que soit leur revenu ou leur nationalité. Il n'y a pas d'exemptions. (Il existe cependant des régimes obligatoires de pension supplémentaires pour les salariés relevant des accords conclus entre les partenaires sociaux.) Il n'y a pas de conditions de stage. L'âge légal de la retraite est de 65 ans et il n'y a pas de pension anticipée ou différée. Les personnes assurées entre leurs 15<sup>ème</sup> et 65<sup>ème</sup> anniversaire sont habilitées à recevoir une pension complète. La pension complète est donc due après 50 années d'assurance. Deux pour cent sont déduits de la pension complète pour chaque année non assurée. Il existe toutefois des suppléments pour les couples (mariés ou non).

### **6.5. - Les nouveaux États membres - le cas de la Pologne :**

La réforme de la pension, préparée avec l'aide de la subvention de la Banque mondiale et suivant le principe « sécurité des personnes âgées au travers de la diversité de l'épargne vieillesse », a eu lieu en 1999. Depuis lors, les personnes assurées par le système public de pension obligatoire se divisent en trois groupes. Les personnes nées avant 1949 restent dans le système datant d'avant la réforme. Il s'agit d'un système de prestations par répartition. Les personnes nées entre 1949 et 1968 ont deux options. Ils peuvent choisir de rester exclusivement dans le système par répartition réformé (taux de cotisation de 19,52 %), qui est donc différent du système datant d'avant la réforme et disponible pour la génération née avant 1949. Ils peuvent aussi choisir une

## Partie 2 / Chapitre 1

combinaison du système public par répartition réformé (taux de cotisation de 12,22 %) et du nouveau système obligatoire d'investissement personnel avec comptes d'épargne (taux de cotisation de 7,3 %). La génération née après 1968 n'a pas le choix – ils font partie des deux éléments obligatoires du nouveau système de retraite.

Le système public de pension réformé par répartition est appelé régime notionnel à cotisations déterminées et imite les accumulations d'avoirs de l'investissement dans des comptes de retraite personnels. Le capital notionnel est estimé. Chaque assuré possède un compte d'épargne notionnel (à ne pas confondre avec les comptes de retraite personnels précapitalisés). Le taux de cotisation est déterminé indéfiniment car il constitue un élément essentiel du système notionnel. C'est la condition préalable à l'accréditation de comptes notionnels personnels avec un rendement équivalant au taux de croissance de la base de cotisation (le total des salaires sur lesquels les cotisations sont payées). Chaque année, les comptes notionnels sont indexés par rapport à la croissance de la masse salariale totale afin de préserver la relation entre les pensions futures et les niveaux des salaires. L'indice de l'indexation est fixé à 75 % de la croissance des salaires. Chaque année, l'administrateur du fonds de pension public informe la personne assurée des crédits accumulés sur le compte notionnel personnel.

L'élément de répartition restant dans ce régime d'épargne est moindre: une part constante de la prestation égale à 24 % du salaire moyen, des subventions de l'État pour les périodes non contributives telles que les soins aux enfants et le chômage involontaire (base de cotisation par rapport au salaire minimum), tableaux d'espérance de vie unisexe (car la méthode de calcul de la retraite comprend également l'élément espérance de vie). La retraite anticipée est toujours possible, à condition qu'un système spécial comblant les différences entre les pensions soit créé pour les industries connaissant des conditions de travail difficiles. Celui-ci payerait les prestations vieillesse entre le moment de la cessation du travail et l'âge légal de retraite (65 pour les hommes et 60 pour les femmes).

Entre les années 2002 et 2008, un fonds de réserve démographique est créé (1 % des cotisations de l'assurance vieillesse du système par répartition) pour couvrir les droits à pension lorsque la population à la retraite va augmenter.

L'objectif de la réforme était de renforcer l'impact des cotisations payées pendant l'entièreté de la vie active sur le niveau de la pension individuelle. La transition entre le système datant d'avant la réforme et le nouveau système prendra des dizaines d'années. Les coûts de la transition jusqu'en 2050 sont estimés à 100 % du PIB. Dix pour cent du coût de la transition était couvert par le revenu de la privatisation. Un quart du coût sera couvert pendant des années par la dette croissante du gouvernement. Cependant, deux tiers du coût devront être couverts par une diminution des pensions. L'érosion du niveau des prestations sera principalement obtenue par l'indexation des pensions. Pour les pensions octroyées sous l'ancien système, par exemple, le rapport entre le salaire moyen et la pension devrait diminuer de plus de 60 % à 35 % en 2050. On s'attend à ce que les futurs pensionnés aient souvent droit à l'assistance sociale.

## Partie 2 / Chapitre 1

### ■ 7. – GLOSSAIRE :

**Taux d'accumulation :** taux auquel le droit à pension se consolide par rapport au salaire annuel et la souscription aux régimes liés aux revenus.

**Taux des prestations :** rapport entre la pension et le salaire d'activité.

**Répartition :** technique en vertu de laquelle les cotisations versées par les actifs sont transférées simultanément vers les retraités sous forme d'allocations de vieillesse.

**Capitalisation totale :** Les engagements souscrits sont à chaque instant « provisionnés », c'est-à-dire couverts par des ressources correspondantes.

**Âge légal de retraite :** l'âge l de la retraite tel qu'il figure dans les textes « légaux » se rapportant à la pension.

**Âge effectif de retraite :** l'âge auquel le (la) salarié(e) prend « effectivement » sa retraite (âge donc, qui peut être antérieur ou postérieur à l'âge légal fixé par les textes réglementaires).

**Retraite anticipée (ou pré-pension) :** retraite avant d'atteindre l'âge légal de la retraite.

**À prestations définies :** Le montant de la pension complémentaire est « défini » et il correspond en général (mais d'autres formules peuvent exister) à la garantie par le régime d'un certain pourcentage (1 % ou 1,5 % ou 2 %, etc.) du salaire par année cotisée dans le régime. L'entreprise est responsable de la tenue de l'engagement ainsi souscrit.

**À cotisation définie :** un plan de retraite dans lequel seuls sont définis le taux ou le montant des cotisations à verser au régime de retraite complémentaire. Le montant de la pension (capital accumulé) sera fonction de l'évolution et des rendements des placements financiers qui auront été faits au cours de la période de souscription. Le (la) cotisant(e) porte la responsabilité de ses placements.

Au sens strict du terme, c'est le seul régime qui peut être appelé « par capitalisation ». En effet, dans ce cas, les intérêts annuels sont « capitalisés ».<sup>80</sup>

**Capital notionnel :** valeur d'un compte personnel à un moment précis qui détermine la valeur de l'annuité à la retraite.

**Transition démographique :** le changement de la structure démographique qui survient alors que les taux de fertilité et de mortalité diminuent, engendrant un nombre croissant de personnes âgées par rapport aux plus jeunes.

**Prestations sous condition de ressources :** les prestations ne sont versées qu'à condition que les revenus du (de la) bénéficiaire soient à un niveau inférieur à un certain seuil prédéfini.

**Régime de pension professionnel :** Selon la terminologie de la Commission européenne, sont désignés sous le terme de pension professionnelle, tous les régimes de pension complémentaire (qu'ils soient obligatoires ou facultatifs, individuels ou collectifs...) qui, dans le cadre de la relation de travail, sont mis en place ou proposés, soit par l'entreprise soit dans le cadre de la branche professionnelle. On parle aussi de pension complémentaire, de fonds de pension, etc.

**Taux de remplacement :** rapport entre le montant de la retraite et celui du dernier salaire.

**Valorisation :** méthode de réévaluation des prestations. Cette revalorisation peut se faire sur l'évolution observée des prix ou sur celle des salaires ou sur tout autre paramètre choisi.

**Période d'acquisition de droits :** période de versement de cotisation pour avoir un droit de retraite.

*80/ Même si d'une manière extensive, l'on désigne sous ce vocable tous les régimes privés qui ne sont pas gérés selon la technique de la répartition*

## Partie 2 / Chapitre 2

### CHAPITRE 2

## La protection sociale complémentaire en matière de pensions

### ■ 1. – LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE PENSION

#### 1.1. - Les régimes de pension complémentaire : ce qui existe.

Les régimes de pensions publics peuvent être complétés de deux manières (qui elles-mêmes peuvent s'additionner) :

- par des systèmes de pension complémentaire ou pension professionnelle ou fonds de pension, etc. mis en place dans le cadre de la relation de travail (ce que l'on appelle généralement le « second pilier » de la pension) ;
- par des compléments résultant de choix individuels, tels que la souscription d'assurances-vie ou de plans d'épargne personnelle en vue de la retraite, ou des investissements réalisés dans l'immobilier ou la Bourse (ce que l'on appelle le troisième pilier de la pension). Ces systèmes complémentaires de revenus dits du « troisième pilier » ne sont pas visés par la législation européenne concernant les régimes de pension professionnelle<sup>81</sup>.

Dans ce chapitre il sera surtout question des systèmes de pension complémentaires liés à l'emploi (c'est-à-dire des systèmes relevant du « second pilier » de la pension), le « troisième pilier » relevant davantage de la sphère privée et de choix individuels.

Ainsi le « second pilier » de la pension - pour reprendre une terminologie usuelle, même si pour tout le monde, ce vocable ne recouvre pas forcément la même réalité – au sens de la Commission européenne, regroupe tous les systèmes qui permettront pour les futur(e)s retraité(e)s d'obtenir le moment venu des revenus complémentaires à la pension versée par le régime public, mais ces systèmes **étant mis en place ou proposés dans le cadre de la relation de travail, donc en lien avec l'emploi occupé**. C'est la raison pour laquelle, la Commission préfère utiliser le terme générique : « **régime de pension professionnelle** ».

Ainsi, ils existent et se sont développés soit à titre volontaire (liberté laissée aux salarié(e)s de souscrire ou non à ce type de régimes complémentaires), soit à titre obligatoire. Ils peuvent être « octroyés » ou seulement « proposés » par l'entreprise. Ou encore, ils peuvent être mis en place dans le cadre de la négociation d'accords d'entreprises ou de conventions collectives.

La couverture des salarié(e)s par ces systèmes de pension professionnelle ou complémentaire est variable. Pour la CES, la priorité doit être donnée aux régimes mis en place par convention collective ou par accords d'entreprise et qui couvrent tou(te)s les salari(e)s d'une même branche ou de l'entreprise, en ayant soin dans les deux cas de figure de prêter une attention particulière aux salarié(e)s à temps partiel ou en contrat à durée déterminée ou aux jeunes qui ont peu d'ancienneté, par exemple.

Mais en dehors de ces cas « idéaux », les situations sont en réalité très diverses et les couvertures par ces régimes sont souvent plus partielles :

- soit, par exemple, parce que ne sont concerné(e)s que les salarié(e)s appartenant à une même catégorie professionnelle, par exemple les employé(e)s ou « cols blancs ». Il faut savoir toutefois, que, dans ce cas, et à condition d'emploi égale, un(e) employeur(e) ne peut pas,

*81/ Voir 1<sup>ère</sup> partie, la fiche 6 qui traite de cette question en troisième point et ci-après le point 2.1 : Les régimes complémentaires et la mobilité des travailleurs(euses)*

## Partie 2 / Chapitre 2

en matière de pension professionnelle et à l'intérieur d'une même catégorie professionnelle, faire de discrimination, c'est-à-dire le proposer à quelques-uns et pas à d'autres ;

- soit, encore parce que ne sont concerné(e)s que les salarié(e)s travaillant à plein temps et/ou dans des contrats de travail à durée indéterminée ou présentant une certaine ancienneté dans l'entreprise (2 ans, 3 ans, 5 ans, voire plus!), voire dans la branche professionnelle...
- soit, parce que comme déjà indiquée, l'adhésion ne se fait que sur une base volontaire ;
- etc.

Ainsi en Europe, les systèmes complémentaires de pension, dits du « second pilier », s'ils connaissent un développement croissant sont donc toutefois d'une importance et d'un degré de développement très inégal selon les pays, voire les professions ou les statuts professionnels. D'où des situations très variées ou contrastées.

Par exemple, il existe des pays où, traditionnellement, le développement des pensions du second pilier est très important (Irlande, Grande-Bretagne, Hollande, Pays nordiques...) Ils peuvent être dans certains cas obligatoires (comme en Hollande ou au Danemark où ils résultent d'accords collectifs, de conventions collectives...)

Existe également la situation où, dans des pays comme l'Italie, la France, l'Espagne ou l'Allemagne pour n'en citer que quelques-uns, les pensions du premier pilier présentent des taux élevés de substitution au regard du salaire d'activité, ce qui fait que le développement des systèmes complémentaires de pension s'est fait plus tardivement ou de façon plus modeste.

Enfin, et c'est notamment le cas dans les pays d'Europe Centrale et Orientale (Pologne, Hongrie, Slovaquie, les Républiques baltes, etc.), où la faiblesse souvent des régimes publics de pension, combinée avec les réformes économiques structurelles qu'ont connues ces pays lors de la décennie 90, ont conduit à un fort développement de ce type de régimes complémentaires, sans que la typologie traditionnelle soit forcément scrupuleusement respectée<sup>82</sup>. C'est ainsi que dans ces pays, un nouveau système a été mis en place, souvent réservé aux personnes plus jeunes, les salarié(e) plus âgé(e)s ne pouvant y adhérer.

### PATRIMOINE FONDS DE PENSIONS / PIB (%)

	1990	1995	2000	2003	2004 Estimé
Allemagne	7,0 %	5,6 %	6,5 %	7,8 %	8,7 %
Autriche	0,8 %	2,0 %	3,2 %	4,4 %	5,2 %
Belgique	3,0 %	3,6 %	6,1 %	4,0 %	4,6 %
Danemark	29,0 %	23,2 %	24,5 %	24,2 %	25,5 %
Espagne	1,0 %	2,9 %	6,2 %	7,5 %	7,9 %
Finlande	-	9,7 %	9,1 %	8,4 %	8,9 %
France	2,0 %	4,7 %	4,2 %	3,5 %	3,9 %
Hollande	78,3 %	80,0 %	111,4 %	111,9 %	121,4 %
Irlande	-	-	43,9 %	39,3 %	43,2 %
Italie	0,6 %	1,7 %	2,5 %	2,8 %	2,8 %
Portugal	-	-	11,2 %	12,5 %	13,9 %
Royaume-Uni	58,9 %	76,2 %	79,5 %	64,4 %	67,4 %
Suède	31,1 %	33,8 %	28,9 %	48,3 %	53,2 %
Norvège	4,8 %	6,1 %	7,1 %	7,0 %	7,3 %
Suisse	74,1 %	88,8 %	133,8 %	115,8 %	129,7 %

Source.- INVERCO-EFRP - Données PIB.- Eurostat

<sup>82/</sup> Comme déjà indiqué en tête de ce chapitre, dans certains nouveaux Etats membres, la notion de régimes de « second pilier » en particulier reste assez aléatoire



## Partie 2 / Chapitre 2

### 1.2. - Les régimes à prestations définis et le régimes à cotisations définies: Définitions et tendances

Dans les régimes de pensions complémentaires, deux types de régimes existent, les régimes à « cotisation définie » et ceux à « prestation définie ».

- Les SYSTEMES A « COTISATION DEFINIE ».- Dans ceux-ci seules les cotisations à régler sont définies au contrat (qu'elles soient d'origine seulement patronale ou salariale et patronale ou seulement salariales). Le montant de la prestation acquise au moment de la retraite sera la résultante de plusieurs facteurs, et notamment, en premier lieu du montant des cotisations versées et accumulées par le (la) souscripteur (trice) mais aussi des évolutions tout au long de la période de versement et au moment de la réalisation du capital, des marchés monétaires et financiers en particulier. Ce montant ne peut donc être ni « défini » ni garanti au moment de l'adhésion au régime. Dans certains régimes, le capital peut être touché ou converti en rentes dans le cas d'invalidité. Il peut même être prévu une garantie de réversion (versement au veuf ou à la veuve du souscripteur ou de la souscriptrice).

• Le système à « cotisation définie » est le seul régime en « capitalisation », au sens strict du terme. Ce type de régime est aujourd'hui celui qui se développe le plus, car il permet aux entreprises de se dégager de la responsabilité sociale qu'elles assument dans les régimes à prestations définies. SYSTEMES A « PRESTATION DEFINIE ».- Dans ce système, la prestation à percevoir au moment de la pension est garantie par l'employeur.

Généralement il s'agit d'un certain pourcentage de salaire par année cotisée (par exemple 1 %, ou 1,5 % ou 2 %, etc.)

Pour satisfaire à cette exigence, le régime a toujours en réserves (en provisions ou en couverture, on parle alors de régimes « provisionnés ») les sommes correspondant à un instant « T » à la réalisation de l'engagement pris.

Contrairement aux régimes à cotisations définies ce ne sont pas les résultats des placements financiers qui conditionnent ou garantissent le montant et le versement de la rente, mais les provisions ainsi constituées au fil des années. Les produits financiers venant en supplément.

Ce type de régime est surtout répandu dans les pays de tradition ancienne de pension complémentaire (Royaume-Uni, Irlande, Pays-Bas, Pays nordiques...)

Ce sont les seuls régimes que l'on peut qualifier de « fonds de pension » au sens strict du terme.

### 1.3. - Objectifs

Quel que soit leur type ou leurs modalités de mise en place l'objectif visé avec ces pensions complémentaires est de compléter les pensions légales ou publiques, en augmentant le taux de substitution du dernier salaire pour les bénéficiaires de prestations qui ont abandonné la vie active.

Par cet accroissement du taux de substitution des pensions ces systèmes contribuent à améliorer la capacité de consommation de la population plus âgée, augmentant son niveau de vie et favorisant de cette façon l'économie de ces pays en augmentant le potentiel de consommation de leur population.

## ■ 2. – DÉFIS À RELEVER DANS LES SYSTÈMES DE PENSIONS COMPLÉMENTAIRES

### 2.1. - Les pensions complémentaires et la mobilité des salarié(e)s La question de la mobilité et de la portabilité des droits

Dans le cadre de la mobilité européenne, l'absence de législation commune (comme il en existe une concernant les régimes de pension publique, avec le Règlement 883/04, dit Règlement de

## Partie 2 / Chapitre 2

coordination des régimes de Sécurité Sociale)<sup>83</sup> a été identifiée comme un des obstacles à cette mobilité (notamment les dispositions différentes d'un pays à l'autre ou d'un régime à l'autre concernant les conditions d'adhésion, les périodes de « stages » appelées aussi les « vesting periods », le transfert des droits, etc.).

C'est pourquoi, le « Groupe de Haut Niveau sur la libre circulation des personnes » qui s'est réuni sous la Présidente de Mme Veil, ancienne présidente du Parlement européen, a préconisé dans son rapport remis à la Commission le 18 mars 1997 que soient adoptées des dispositions visant à la levée de ces obstacles.

Une première étape a été franchie, dans ce sens, avec l'adoption en juin 1998<sup>84</sup> de la Directive « relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaires des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté<sup>85</sup> ». Les droits constitués en matière de pension complémentaire par les travailleurs(euses) migrant(e)s restent acquis au sein du régime quitté -et donc ces droits sont dus au moment de la retraite- lorsqu'ils(elles) vont travailler dans un autre pays de l'Union. L'on parle alors de « droits dormants ». Toutefois, la Directive ne donne aucune indication sur la revalorisation de ces droits. Si certains pays (Royaume-Uni, Irlande par exemple...) connaissent déjà des dispositions visant à leur indexation, la plupart des autres pays n'ont aucune législation ou accord en la matière. Ce qui fait que ces droits ne sont pas revalorisés et restent à leur valeur d'origine, même 30 ou 40 ans plus tard!

Une seconde étape a été franchie avec l'adoption de la Directive du 3 juin 2003, relative aux activités et à la surveillance des institutions de retraite professionnelle<sup>86</sup>.

La Directive prétend mettre en place un cadre légal communautaire cohérent dans la surveillance des institutions de retraite professionnelle.

Des normes prudentes en ce qui concerne les politiques d'investissements des institutions de retraite professionnelle sont préconisées tout en respectant le principe de subsidiarité qui laisse aux Etats membres la pleine responsabilité sur l'organisation de leurs systèmes de pension, ainsi que sur le rôle réservé à chacun de ses trois piliers.

De même, la séparation claire entre l'entreprise et l'institution qui doit garantir les pensions complémentaires futures, est exigée.

Des droits d'information sont également accordés aux affiliés et bénéficiaires des fonds de retraite professionnelle, ainsi que des obligations en matière de transparence et de formulation des comptes et de l'information annuelle aux autorités de surveillance.

Une troisième étape pourrait être franchie avec l'adoption de la proposition de Directive de la Commission « relative à l'amélioration de la portabilité des droits à pension complémentaire »<sup>87</sup> du 20 octobre 2005.

Cette proposition de directive a été présentée par la Commission suite au refus des employeurs et notamment de l'UNICE<sup>88</sup> d'entamer des négociations avec la CES sur le sujet de la portabilité des droits à pension complémentaire, négociation à laquelle la CES était favorable<sup>89</sup>.

Cette proposition de directive vise, notamment, à améliorer :

- les conditions d'adhésion aux régimes complémentaires;

83/ Voir Première partie, fiche 6

84/ idem

85/ Directive 98/49/CE, JO L 209 du 25 juillet 1998

86/ Directive 2003/41/CE et voir également 1ère partie, fiche 6

87/ COM(2005) 507 final et voir également 1ère partie, fiche 6

88/ A compter de janvier 2007, l'UNICE s'appelle désormais « BusinessEurope » (The Confederation of European Business)

89/ Voir la réponse de la CES à la Communication de la Commission européenne « Deuxième phase de consultation des partenaires sociaux visant à améliorer la portabilité des droits à pension complémentaire » (Comité Exécutif de la CES du 16 octobre 2003)

## Partie 2 / Chapitre 2

- les périodes de stages ;
- la revalorisation des « droits dormants ».

mais surtout, elle offre la possibilité de pouvoir transférer son capital lors d'un changement d'entreprise, donc de régime de pension complémentaire, que ce soit à l'intérieur d'un même Etat que d'un Etat membre à un autre.

La CES a dès le début soutenu cette proposition de directive qui reprenait l'essentiel de ses demandes exprimées lors de sa réponse à la deuxième saisine de la Commission sur le sujet des pensions complémentaires, propositions adoptées par son Comité Exécutif du 16 octobre 2003<sup>90</sup>.

Mais le lobby des gestionnaires des régimes de pension complémentaire, associés à certains groupes d'employeurs et relayés par certains Etats membres s'opposent à ces dispositions, notamment sur la question du transfert du capital. Ce qui fait que le devenir de cette proposition qui est à l'examen au Parlement européen où elle rencontre les mêmes obstacles (elle devrait passer en première lecture à la plénière d'avril ou de mai 2007) est plutôt compromis.

La CES quant à elle déplore que, de nouveau, la défense de certains intérêts économiques de certains groupes soit préférée à la défense des intérêts sociaux des travailleurs (euses) migrant(e)s et mobiles, qui du fait de ces règles différentes au niveau européen perdent des droits en ce qui concerne leurs pensions complémentaires.

Toutefois, un aspect important dans ce domaine de la mobilité et des pensions complémentaires n'est pour l'instant pas abordé, c'est celui de la « fiscalité ». Or, les régimes d'impositions fiscales sont très différents d'un pays à l'autre et tant que rien n'est fait en ce domaine, ce sera toujours un obstacle à la mobilité. Il faut toutefois se rappeler que toute modification en ce domaine requiert, dans le cadre des règles actuelles de fonctionnement de l'Union, l'unanimité.

90/ *idem*

## Partie 2 / Chapitre 2

### LEGISLATION FISCALE DES FONDS DE PENSION

<b>Pays de l'Union européenne</b>	<b>Cotisations</b>	<b>Rendements Fonds</b>	<b>Prestations</b>
Allemagne	E	E	T
Autriche	T(1)	E	T(1)
Belgique	E(4)	E	T(1)
Danemark	E	T(3) 15%	T
Espagne	E	E	T
Finlande	E	E	T
France	E	E	T(1)
Grèce	E	E	T
Hollande	E	E	T
Irlande	E	E	T(1)
Italie	E	T(3) 12,5%	T(1)
Luxembourg	E	E	T
Pologne	E	E	T
Portugal	E(4)	E	T(1)
Royaume-Uni	E	E	T
République tchèque	T(2)	E	T(1)
République slovaque	E	E	T(15%)
Suède	E	T(3) 15%	T
<b>Autres pays européens</b>			
Norvège	E	E	T
Suisse	E	E	T
Turquie	E	E	E
<b>Autres pays non européens</b>			
Canada	E	E	T
Corée	E	E	T(1)
U.S.A.	E	E	T
Japon	E	E	T(1)
Mexique	E	E	T(1)

Données 2003. Source OCDE

(1) Exonération ou déduction partielle E: Exempt

(2) Subvention de l'état T: Sujet à contribution

(3) Cotisation partielle

(4) Crédit fiscal

## Partie 2 / Chapitre 2

### 2.2. - Egalité entre hommes et femmes sur le montant de la pension

A la différence des régimes à « prestations définies » ou des régimes de pension de la sécurité sociale, lorsque dans les régimes à « cotisations définies », le capital est transformé en rente selon le souhait du (de la) bénéficiaire<sup>91</sup>, ne donnera pas le même résultat en ce qui concerne la rente à percevoir selon que le bénéficiaire est un homme ou une femme.

En effet, l'organisme qui sera chargé de calculer et de verser la rente prendra en compte, dans son calcul, de « l'espérance de vie actuarielle » (statistique). Or comme il apparaît que les femmes ont une espérance de vie « actuarielle » plus longue que les hommes, la rente qui devra leur être versée le sera théoriquement sur une plus longue période, donc son montant annuel sera moins élevé que pour l'homme.

La CES milite pour des rentes versées « unisexes », c'est-à-dire que pour le même capital accumulé le montant de la rente soit le même, que le bénéficiaire soit un homme ou une femme. Certains pays, par la loi ou la négociation collective, (Danemark, Suède...) ont déjà résolu ce problème, pourquoi pas les autres?...

### 2.3. - Implication des syndicats dans le contrôle de ces fonds et stratégies d'investissement

Un autre défi à relever pour les syndicats est celui de leur implication dans la gestion des régimes de pension professionnelle et ici aussi les situations sont très différentes.

Il est clair que lorsqu'il est question de « gestion », il ne s'agit pas de la « gestion des comptes » au quotidien, cela relève du domaine des professionnel(le)s du régime. Mais il s'agit plutôt de la gestion portant notamment sur les stratégies d'investissements, mais aussi sur la surveillance et le contrôle de l'organisme. C'est-à-dire siéger :

- dans les instances où se décident les stratégies d'investissements pour pouvoir intervenir sur les placements (en privilégiant en particulier les placements socialement responsables et de croissance durable, plutôt que les placements purement financiers, dans les « hedge funds », destructeurs d'emplois, par exemple) ;
- dans les instances de contrôle ;
- et de surveillance ;
- etc.

De manière à ce que les intérêts bien compris des retraité(e)s et futur(e)s retraité(e)s soient toujours pris en compte et que le développement des régimes complémentaires ne se fassent pas au détriment de l'emploi.

Certes dans les régimes mis en place par les partenaires sociaux ou avec une forte implication des organisations syndicales, cette implication semble aller de soi... Mais ce n'est pas partout le cas. Et notamment lorsque la gestion du régime est assurée par une compagnie d'assurances, c'est elle qui détient les titres de propriétés du régime et non les salariés et retraités. Aussi conviendrait-il qu'au niveau de l'Union européenne de pouvoir avancer dans la définition des droits économiques qui s'accumulent dans ces systèmes de pensions complémentaires comme propriété des travailleurs.

## ■ 3. – AUTRES DÉFIS : LE MODÈLE SOCIAL EUROPÉEN

### 3.1. - Efficacité du système financier et relation avec le modèle social européen

*91/ En effet, selon les règlements des régimes, certains offrent la possibilité à leurs bénéficiaires, au moment où ils atteignent l'âge de la pension soit :*

- de toucher l'intégralité du capital accumulé ;
- de convertir celui en rentes ;
- soit une solution mixte : en convertir une partie en rentes et de toucher le restant en capital.

## Partie 2 / Chapitre 2

Tout d'abord, il est clair que les tentatives de vouloir substituer aux systèmes publics de pension, des systèmes privés, que ce soit de manière partielle ou totale ne sont pas réalistes et peuvent donner lieu à de multiples inconvénients. Par exemple :

- les coûts de transition vers des systèmes de capitalisation, à partir de systèmes de protection sociale en vigueur dans la majorité des pays européens basés sur des formules de partage, seraient exorbitants. Ceci est encore plus grave chez les nouveaux membres de l'Union européenne suite aux limitations en matière de déficit et de dette publique, qu'ils ont dû assumer même si récemment ces limites provenant des Accords de Maastricht ont précisément été assouplies en ce domaine ;
- les systèmes de capitalisation individuelle sont moins adéquats pour aborder des mesures de redistribution inter-générationnelle, rendant plus complexe l'élaboration de politiques de solidarité et de redistribution des revenus ;
- le contrôle public sur ces systèmes est traditionnellement plus faible ;
- le ou la bénéficiaire est directement exposé(e)s aux aléas de la gestion financière et des marchés, sans pouvoir intervenir sur ceux-ci ;
- les coûts d'administration de ces systèmes, sont toujours plus élevés (adhérent(e)s volatiles, ce qui entraîne des frais de gestion des fichiers, frais de publicité, etc.) que dans les régimes publics universels, ce qui a impact négatif sur le rendement de ces régimes.

### 3.2. - Problèmes démographiques

Le processus de vieillissement de la population européenne affecte non seulement les régimes publics, mais également les régimes de pension privés.

Difficulté qui est renforcée par l'entrée de plus en plus tardive ou plus aléatoire des jeunes sur le marché du travail, ce qui entraîne un manque à gagner en terme de cotisations par exemple.

### 3.3. - Relation entre pensions légales et professionnelles

Les pensions professionnelles, partant de leur conception en tant que pensions complémentaires, doivent être développées dans le cadre des relations de travail, par le biais de son véhicule essentiel de création normative, la négociation collective entre les protagonistes de la relation de travail, par le biais des organisations patronales et syndicales.

Dans les pays européens, la pratique d'encourager, depuis les pouvoirs publics, le développement de ces systèmes par des mesures fiscales, l'exemption des obligations de cotisation aux systèmes de Sécurité sociale pour les montants consacrés à ces systèmes, est étendue.

La limite raisonnable de ces stimulants afin de développer ces instruments doit être établie en atteignant ou en s'approchant, de manière raisonnable dans chaque cas, de l'objectif qu'une fois l'activité de travail cessée les travailleurs et travailleuses maintiennent une capacité de consommation et un niveau de vie proches de ceux dont ils jouissaient lors de leur vie active.

La partie essentielle du système de protection sociale passe par les pensions légales ou publiques, donnant aux pensions professionnelles ce caractère complémentaire qui permet de se rapprocher de l'objectif indiqué.

## ■ 4. – ALTERNATIVES

Certes et sous réserves que les investissements soient réalisés selon des critères socialement responsables et de croissance durable comme signalé précédemment, l'existence de ces régimes, qui ne peuvent être que complémentaires peut présenter des aspects positifs pour la société :

- renforcer la capacité de consommation des personnes arrivées à la fin de leur vie de travail s'élève, lorsque traditionnellement cette situation prévoit une diminution de leur pouvoir

## Partie 2 / Chapitre 2

d'achat. De cette façon, outre l'amélioration du niveau de vie de ces personnes, la croissance économique et la demande sont favorisées ;

- la constitution de cette épargne à long terme, liée à l'existence de capitaux qui financeront les pensions complémentaires futures, peut dynamiser la capacité de financement de l'économie productive, accompagnée d'impacts positifs sur la capitalisation des entreprises, des projets publics et de la génération d'emploi ;
- elles constituent des formes de salaire différé, non inflationniste n'étant pas destiné à consommation immédiate, facilitant, de plus, les voies alternatives de participation des travailleurs dans la productivité de l'entreprise.

### ■ 5. – POSITIONS D'AUTRES ACTEURS – COMMISSION EUROPÉENNE - UNICE

#### 5.1 - Commission européenne

La Commission européenne, dans son cadre de compétence, prétend partir d'une connaissance complète des systèmes de pension professionnelle existants dans les différents pays, avec l'objectif de garantir la protection sociale des travailleurs déplacés, la mobilité et la libre circulation des travailleurs dans l'Union européenne et la nécessité d'adopter des mesures qui garantissent une couverture homogène des provisions de pensions complémentaires.

Les droits à pension complémentaire sont définis par la Directive 98/49/CE du **Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté**. Par la suite, comme indiqué auparavant, la Directive 2003/41/CE du Parlement et du Conseil, du 3 juin 2003, concernant les activités et la surveillance des institutions de retraite professionnelle fut approuvée. Ces droits firent également l'objet d'une attention spécifique dans la Directive 80/987/CEE du Conseil, du 20 octobre 1980, (modifiée par la Directive 2002/74/CE du Parlement et du Conseil, du 23 septembre 2002), concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à la protection des travailleurs salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur.

Les propositions de la Commission facilitent **l'acquisition et la conservation des droits à pension professionnelle**, garantissent une **protection adéquate des droits latents des personnes** qui se retirent de manière anticipée, facilitent le **transfert des droits à pension acquis** et garantissent une **information adéquate des travailleurs en cas de mobilité professionnelle**.

La Commission prétend aborder les différents obstacles existants à l'appartenance aux plans de retraite professionnelle, comme peut l'être l'établissement d'âges minimaux pour l'affiliation à ces plans, l'existence de périodes d'attente ou d'absence maximales. La protection spécifique pour les travailleurs obligés « d'abandonner de manière anticipée le plan » de façon involontaire pour cause de renvoi ou d'insolvabilité de l'entreprise, son option pour la permanence ou le transfert des droits. Les budgets actuariels et d'intérêt utilisés pour évaluer les droits accumulés et qui peuvent faire l'objet de transfert ou de mobilité transfrontalière.

En résumé, l'éventualité d'adoption de mesures normatives ou de recommandations qui permettent d'atteindre les objectifs indiqués.

Tout cela, dans une stratégie de la Commission, tend à éliminer les obstacles quotidiens à la mobilité entre les travailleurs européens, en analysant trois aspects essentiels, les règles relatives à l'acquisition et au maintien des droits, les règles qui affectent le transfert des droits et les règles ayant trait à l'affiliation transfrontalière aux régimes de pension professionnelle. Tout cela n'est pas toujours garanti dans l'Union.

La situation des systèmes de pension complémentaire fut abordée pour la première fois dans le

## Partie 2 / Chapitre 2

Document d'orientation de la Commission, du 22 juillet 1991, sur les pensions complémentaires de la Sécurité sociale. En 1996, elle a chargé un groupe à haut niveau sur la libre circulation des personnes, présidé par Simone Veil, d'analyser les problèmes des travailleurs déplacés, concluant ses travaux en indiquant que le traitement des pensions complémentaires était, clairement, un frein à la libre circulation.

Suite aux recommandations de ce groupe à haut niveau, un Forum des pensions a été créé, comme organe consultatif, promu et animé par la Commission, avec la présence de tous les états membres, agents sociaux et représentants sectoriels.

Finalement, compte rendu est fait de la Communication de la Commission du 19 avril 2001 qui propose une stratégie générale de suppression des obstacles fiscaux à la mobilité transfrontalière des pensions professionnelles. Pour sa part, l'Agenda pour la Politique sociale 2000-2005 considère la promotion de la mobilité comme un facteur essentiel.

### 5.2 - UNICE

La position de l'UNICE en cette matière part d'un critère de méfiance envers l'aptitude à soutenir les systèmes publics de pensions actuelles. Pour cette organisation, l'évolution démographique produira des tensions financières sur le système qui obligeront à augmenter les cotisations ou à réduire les prestations, à moins d'adopter des réformes structurelles.

Ces réformes, selon elle, ajustent les niveaux de couverture des systèmes de pension légale, l'assainissement budgétaire de ceux-ci, le développement des systèmes complémentaires et privés de pension.

Pour cela, ils comprennent qu'il est nécessaire d'adopter des mesures depuis l'Union européenne, complémentaires à celles qui doivent être adoptées par les Etats membres. Ces mesures assurent une coordination des politiques macro-économiques et d'emplois nationaux qui assurent un marché intérieur de services financiers et règlent les questions ayant trait à la mobilité transnationale. De même, ils sollicitent que l'Union européenne suive l'évolution des réformes nationales et assure une certaine coordination dans les stratégies nationales de réforme des pensions.

## ■ 6. – GLOSSAIRE :

**Cotisations définies (régime à) et prestations définies** voir dans le glossaire à la fin du chapitre précédent.

**Droits dormants :** Cotisations et/ou capital laissés dans un régime de pension professionnelle en cas de changement d'entreprise et de régime de pension. Ces cotisations ou ce capital ne sont donc pas transférés.

**Exemption (fiscale) :** En ce qui concerne les cotisations,, lorsqu'elles sont versées dans des régimes privés de pension, elles peuvent être déduites fiscalement du revenu imposable. En ce qui concerne, les pensions ou les plus-values dégagées par les placements des fonds, elles n'entrent pas dans le montant du revenu imposable fiscalement.

**Fonds de pension :** désigne :

- à la fois l'organisme dans lequel sont déposés et gérés les fonds destinés à assurer une pension professionnelle ;
- mais aussi les régimes à « prestations définies ».

**Hedge funds :** type d'investissements à risque, dont les performances sont généralement déconnectées de la tendance générale des marchés actions ou obligations. Il n'y a pas de diversification des portefeuilles (choix d'une stratégie unique). Les gérants de ces fonds sont généralement rémunérés sur les performances du fonds. En résumé, ce sont des fonds purement spéculatifs visant la rentabilité immédiate et à court terme.



## Partie 2 / Chapitre 2

**Pension professionnelle ou complémentaire :** régime privé de pension auquel le (la) salarié(e) souscrit dans le cadre de la relation de travail pour compléter les revenus fournis par les régimes publics de pension.

**Pension publique :** pension légale versée dans le cadre de la Sécurité Sociale, parfois appelée « pension du premier pilier ».

**Règlement de coordination de la Sécurité Sociale :** Règlement communautaire qui prend en compte les périodes travaillées ou cotisées dans les différents pays de l'Union européenne, dans le cadre de la mobilité professionnelle, pour l'ouverture ou le calcul d'un droit à la Sécurité Sociale (dans le domaine de la santé, de la pension, du chômage, etc.). Originellement réservé aux ressortissants européens, ses dispositions ont été étendues avec le Règlement 859/2003 aux ressortissant(e)s des pays tiers qui résident légalement dans un Etat membre.

**Rentes « unisexes » :** dans les régimes à « cotisations définies » rentes dont le montant est équivalent pour les hommes et pour les femmes pour un même capital constitué, indépendamment donc du critère de l'espérance de vie actuarielle (c'est-à-dire indépendamment donc des tables de mortalité dont usent tous les organismes d'assurance pour calculer un risque à couvrir).

**Vesting period (ou période de stage) :** période qui s'écoule pour le bénéficiaire d'un régime de pension professionnelle, avant que les droits cotisés ne lui soient définitivement acquis.

## Partie 2 / Chapitre 3

### CHAPITRE 3

## Europe et soins de santé

### ■ 1. - ETAT DES LIEUX. ORGANISATION. FINANCEMENT. OBJECTIFS

Chacune et chacun souhaitent bien évidemment d'une manière générale vivre le plus longtemps possible en bonne santé et lorsqu'il (elle) est malade pouvoir bénéficier des soins les meilleurs possibles et accessibles.

C'est ainsi que ce sont développés dans chacun des pays de l'Union des systèmes de soins afin de satisfaire à cet objectif.

C'est ainsi également que les systèmes de soins de santé ont pris une importance économique de plus en plus importante. A titre d'exemple, ils représentaient au niveau de l'Union européenne, selon le Rapport conjoint de 2007 sur la protection sociale et l'inclusion sociale<sup>92</sup>, 98 % du PIB en 2004. Mais ces chiffres cachent des disparités importantes pouvant aller du simple au double. Ainsi la proportion de la richesse nationale consacrée aux dépenses de santé<sup>93</sup> variait de 5,5 % en Estonie à 10,9 % en Allemagne.

Il est intéressant toutefois de noter qu'ils sont en moyenne inférieurs en Europe où tous les pays connaissent des systèmes publics de santé, comparés à ceux des Etats-Unis où les systèmes de santé sont majoritairement privés (15,3 %).

Toutefois, le montant de la dépense n'est pas le seul critère pour apprécier la qualité et surtout l'efficacité d'un système national de santé.

L'espérance de vie, le nombre des professionnels de santé (médecins, infirmiers / infirmières, etc.), le nombre de lits dans les hôpitaux sont également à prendre en compte avant de vouloir tirer les conclusions de toute comparaison.

Lorsque l'on parle des systèmes de santé, il convient de distinguer :

- ce que la Commission européenne dénomme par les « soins de santé », et qui recouvre la médecine ambulatoire (médecine de ville ou de campagne) et tout ce qui s'y rattache (les pharmacies, les cabinets radiologiques, etc.) ;
- et les soins et services hospitaliers.

#### 1.1. - Les soins de santé

La prise en charge des soins ambulatoires se fait selon deux logiques au sein de l'Union européenne :

- soit dans le cadre d'un système national de santé ;
- soit dans le cadre d'un système d'assurance santé.

10 pays<sup>94</sup> ont un système national de santé : le Danemark, l'Espagne, l'Italie, l'Irlande, le Portugal, la Finlande, la Suède, le Royaume-Uni, la Lettonie, Malte. La condition pour avoir accès au système de santé national est d'être résident(e) permanent(e) légal(e). C'est donc un système universel, couvrant toute la population.

Les autres pays ont mis en place un système « d'assurance santé » à adhésion obligatoire pour les salarié(e)s. Les droits sont ouverts sous réserve d'être « assuré », donc de payer une cotisation

92/ COM(2007) 13 final

93/ Les dépenses de santé totales englobent les dépenses publiques et privées, y compris les paiements directement effectués par les ménages

94/ Au moment où ce document a été relu et corrigé, le 1er mars 2007

## Partie 2 / Chapitre 3

au régime d'assurance santé du pays concerné.

Chypre qui n'avait pas ce type de régime établi au plan national est en train de réformer son système.

Le financement du système est assuré de trois manières :

- essentiellement par des cotisations sur les salaires, partagées entre l'entreprise et les salarié(e)s (ce qui est le cas en France, aux Pays-Bas, en Lettonie, en Slovénie. En Italie, la cotisation est à la seule charge des entreprises ;
- par des cotisations également comme dans le cas précédent, mais auxquelles s'ajoute une participation de l'Etat ( Belgique, République Tchèque, Allemagne, Grèce, Lituanie, Luxembourg, Hongrie, Malte, Autriche, Pologne, Slovaquie ;
- par l'impôt (Danemark, Estonie, Espagne, Irlande, Portugal, Royaume-Uni) ou par les autorités locales ou régionales (Finlande et Suède).

L'accès au médecin est libre (libre choix) en Belgique, Allemagne, Estonie, France, Lituanie, Luxembourg, Malte, Autriche, et Slovénie.

Dans les autres pays, le choix doit se faire dans la région, les centres de santé ou par inscription.

Si trois pays font payer la visite chez le médecin par le(la) patient(e) et il s'agit d'un paiement à l'acte – la Belgique, la France et le Luxembourg – dans les autres pays c'est le système de santé qui paie le praticien, souvent par un système par « capitation »<sup>95</sup>, mais une participation peut être demandée au (à la) patient(e), comme en Suède par exemple.

A l'exception des Pays-Bas, dans tous les autres pays une participation est demandée dans l'achat des médicaments :

- soit en fonction de la classification du médicament ;
- soit lors de chaque ordonnance ou par une somme forfaitaire mensuelle ou annuelle ou en fonction des dépenses de l'année ;
- soit en fonction des ressources du (de la) patient(e), comme c'est le cas à Malte, soit en fonction du prix du médicament comme c'est le cas en Allemagne.

### 1.2. - L'hospitalisation

Le (la) patient(e) a le libre choix de son établissement parmi les hôpitaux publics ou « agréés » ou « conventionnés » avec le régime de santé. C'est le cas dans 17 pays de l'Union.

Dans 5 pays (Royaume-Uni, Hongrie, Lituanie, Irlande, Estonie) c'est le médecin ou le spécialiste qui oriente le malade vers l'établissement hospitalier.

En Espagne, le (la) patient(e) n'a pas de choix.

Malte présente toutefois un cas particulier comme tenu de la petite taille de l'île.

En ce qui concerne la participation financière des patients lors de leur hospitalisation, 10 pays demandent une participation aux frais des séjours, souvent sous forme de forfait notamment la Belgique, la France, l'Allemagne, la Lettonie, l'Estonie, etc. et 3 pays demandent une participation aux frais de soins (Hongrie, Finlande et Slovénie).

## ■ 2. - LES DÉFIS AUXQUELS SONT CONFRONTÉS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

En dépit de structures différentes, les systèmes de santé, aussi bien au niveau national, européen ou mondial, sont confrontés aux mêmes problèmes.

*95/ Pour la signification de certains termes se reporter au glossaire à la fin du chapitre*

## Partie 2 / Chapitre 3

### 2.1. - Le vieillissement de la population

Le « vieillissement » n'est pas à lui seul un facteur d'augmentation de la dépense de soins. La durée pendant laquelle on est très malade et donc fortement consommateur de soins augmente peu. Autrement dit, il n'y a pas élargissement de la période au cours de laquelle on est très consommateur mais déplacement au rythme de la prolongation de la durée de vie. Toutes les études à ce sujet montrent qu'il y a deux périodes de la vie qui sont consommatrices de soins : la toute petite enfance (les premiers âges de la vie) et la dernière année de vie, et ne particulier les six derniers mois.

Autre chose, toutefois, est la prise en charge du risque de la dépendance. Celui-ci croît avec l'augmentation de l'espérance de vie donc avec l'augmentation du nombre de personnes âgées. On vit peut-être plus longtemps mais tout le monde ne vieillit pas dans les mêmes conditions. Mais il s'agit beaucoup plus d'un problème de capacité d'accueil et d'hébergement ou de services d'accompagnement pour accomplir les actes habituels de la vie, que d'un problème médical ou de santé au sens strict du terme.

La véritable incidence du vieillissement sur les dépenses est plus culturelle que sanitaire. En effet, les générations qui arrivent à des âges élevés ont pris des habitudes de « confort de vie » qui augmentent leur demande de soins.

Aujourd'hui, le soin n'est plus principalement la résolution d'un problème de santé ponctuel, c'est de plus en plus la prise en charge sur le long terme d'une pathologie durable dont il s'agit de diminuer les effets sur la qualité de la vie.

Cette évolution pose ainsi de manière pressante la question de savoir :

- ce qui relève de la prise en charge collective (soins nécessaires et coûteux) ;
- et ce qui pourrait être renvoyé à la prise en charge individuelle (confort).

ce que d'aucuns appellent aussi la définition (mais par qui ?) d'un « panier de soins ».

### 2.2. - La résolution des inégalités

En fait, il existe une inégalité sociale qui engendre une inégalité d'accès aux soins et qui se traduit :

- d'un côté, par une aggravation des coûts ;
- mais, surtout, par un résultat sanitaire dégradé du (de la) patient(e).

En effet, dans tous les pays développés, les catégories sociales défavorisées utilisent moins la médecine de ville et recourent moins à la prévention.

Généralement elles tardent à se faire soigner :

- d'une part, et souvent, pour des raisons économiques, car même si, comme cela a été indiqué, l'accès au médecin peut être gratuit, le coût du médicament, lui, est payant et de plus en plus cher (même si la prescription de médicaments génériques peut atténuer cette progression) ;
- mais aussi culturelles et/ou d'éducation : se reconnaître malade est un aveu de faiblesse et/ou l'on n'a pas appris à se soigner et/ou la maladie fait peur, alors même si « la peur n'évite pas le danger », on l'ignore le plus longtemps possible...

Tout cela fait que leur situation sanitaire s'aggrave et les soins à prodiguer sont donc de ce fait plus lourds quand ils ne nécessitent pas un traitement et un séjour hospitaliers.

### 2.3. - Les tensions dans la gestion des personnels de soins

En effet, devant l'augmentation croissante des coûts, la tendance est de les réduire souvent sous prétexte de « rationaliser » (ce qui peut parfois être nécessaire) mais qui peut également se traduire :

- par des pénuries de médecins, d'infirmières ;

## Partie 2 / Chapitre 3

- mais aussi de lits dans les hôpitaux ce qui génère des listes d'attentes.

### 2.4 . - Les inégalités « spatiales » ou géographiques

Aux inégalités sociales peuvent s'ajouter des inégalités « spatiales », c'est-à-dire avec une inégale répartition des professionnels de santé et des équipements sur l'ensemble d'un territoire donné. En effet, l'on constate de fait une concentration des professionnels et des équipements autour et dans les – grandes – villes et une relative désertification dans les zones rurales voire de montagne...

## ■ 3. - LES ÉVOLUTIONS ET LES TENDANCES

### 3.1. - La tendance à la privatisation

Afin de ne pas alourdir leurs comptes publics ou pour d'autres raisons d'ordre idéologique, la tendance dans de nombreux Etats membres, et pas seulement parmi les plus libéraux, est de recourir et/ou encourager la privatisation de tel ou tel secteur de leur système de santé.

Les arguments avancés sont divers :

- la concurrence entre secteur privé et secteur public est stimulante ;
- certains soins et/ou médicaments sont davantage des instruments de confort qu'une véritable réponse médicale à un vrai problème de santé ;
- l'Etat ne peut pas tout faire, il doit se donner et dégager des priorités ;
- etc.

Mais cette privatisation ne laisse pas de poser un certain nombre de problèmes dont certains touchent à la cohésion même de la société.

Elle pose bien évidemment la question de l'inégalité dans l'accès aux soins (la « sélection des malades par l'argent »).

Mais elle pose aussi trois autres types de problèmes fondamentaux :

- la sélection des risques : au nom de la rentabilité financière des structures de soins ou des établissements, ne sont admis que les « petits risques » (accouchements sans risques, petites interventions chirurgicales bénignes, etc.), les autres pathologies plus lourdes étant renvoyées sur le système public de santé ;
- l'exclusion : refus des malades les plus coûteux ou des pathologies chroniques, notamment refus de soigner les personnes âgées ou les très jeunes enfants. C'est le cas des centres de santé privés (HMO – Health Maintenance Organization) aux Etats-Unis, mais pas seulement dans ce pays ;
- le recul ou l'absence de politiques de prévention : le « curatif » est privilégié. Les actions de prévention dont la rentabilité financière n'est pas immédiate est laissée aux « bons soins » des pouvoirs publics.

### 3.2. - « Maîtriser » les dépenses ou les « rationner » ?

Comme il a déjà été indiqué tous les Etats membres sont engagés dans des politiques d'économie en matière de santé.

En effet, ces dernières années, d'une manière générale, les dépenses consacrées à la santé ont eu tendance, à progresser plus vite que le PIB (la richesse du pays) – entre 1998 et 2002 : + 4,2% - même s'il est constaté dans le dernier Rapport de la Protection sociale de 2007, dont il a été question au début de ce chapitre, un certain ralentissement.

Les causes en sont multiples. L'on peut citer :

- l'amélioration des technologies, notamment les technologies d'investigation mais aussi les technologies opératoires qui sont de plus en plus perfectionnées mais également de plus en plus perfectionnées mais également de plus en plus onéreuses ;
- les exigences plus fortes des malades. Ceux-ci sont de mieux informés sur les nouvelles médi-

## Partie 2 / Chapitre 3

cations mais en même temps, notamment chez les générations plus jeunes, plus attentifs à leur corps à leur santé et ils (elles) souhaitent les meilleurs soins et l'accès aux meilleures technologies, développant parfois des comportements « consuméristes » en ce domaine ;

- les découvertes de nouvelles maladies et de nouveaux soins (cancers, SIDA, etc.) ;
- etc.

D'où un nouveau débat qui surgit entre « maîtriser » les dépenses ou les « rationner », les limiter. Et parfois, au sein des Etats membres, la frontière est ténue entre ces deux approches, au nom, bien entendu d'un équilibre et d'une pérennité financière des systèmes.

D'où aussi, dans un certain nombre de pays l'instauration d'une frontière entre ce qui sera pris en charge par la collectivité et donc la solidarité nationale et ce qui sera laissé à la charge des individus, ce que d'aucuns appellent la définition d'un « panier de soins » qui serait pris en charge par les pouvoirs publics.

Le débat est certes ouvert. Mais la véritable question est double :

- qui définit ce « panier de soins » ? Les seuls pouvoirs publics ? Les professionnels (seuls ou associés aux pouvoirs publics) ? Et les usagers, et d'une manière plus générale les citoyen(ne)s, sont-ils associé(e)s à ce débat et à cette définition ? Et de quelle manière ?
- au nom de quels critères sera défini ce « panier de soins » ? Selon des critères financiers ? De rentabilité ? etc.

### 3.3. - La mobilité

La législation européenne offre déjà la possibilité aux citoyennes et aux citoyens européens qui se déplacent dans l'Union européenne de pouvoir se faire soigner, aux mêmes conditions de prise en charge que dans leur Etat d'origine, selon des modalités fixées dans le règlement de coordination de la Sécurité Sociale (Règlement 1408/71, devenu le Règlement 883/2004) et dont les dispositions ont été étendues en 2003 aux ressortissant(e)s des pays tiers, légalement installé(e)s sur le territoire de l'Union (Règlement 859/2003)<sup>96</sup>.

Et de moins en moins, les citoyennes et les citoyens hésitent à se déplacer pour mieux se faire soigner. D'aucuns, avec exagération parfois, parlent de « nomadisme » médical. Probablement la réalité est-elle plus modeste<sup>97</sup>, mais de la Cour de Justice de l'Union a eu à traiter de cette tendance dans plusieurs de ses arrêts, donnant, faute d'autre encadrement législatif, la priorité à la mobilité des patients, dans le cadre de la libre prestation des biens et des services<sup>98</sup>.

La question qui se pose est de savoir comment concilier les exigences de la liberté individuelle avec celles de l'intérêt collectif ?

Autrement dit, la santé peut-elle se réduire à un bien de consommation comme un autre ou s'intègre-t-elle dans une véritable politique publique mettant aussi en œuvre des actions de prévention, par exemple ?

Tel est aussi le défi qui est aujourd'hui lancé et que les organisations syndicales, et pas seulement les Etats membres ou la Commission, doivent relever...

## ■ 4. - VERS QUELLES RÉFORMES AU NIVEAU EUROPÉEN ?

### 4.1. - De la Recommandation à la MOC santé

L'organisation et le financement des systèmes de santé relèvent de la responsabilité de chacun

96/ Sur ce point voir 1ère Partie, fiche 6

97/ Même si en 2006, dans un article du *Financial Time*, M. Kyrianiou, Commissaire européen chypriote, en charge à cette date, de la Santé et de la Protection des consommateurs entendait encourager « les Européens à faire leur marché de la santé à travers l'Europe » au nom de la libre circulation des biens et des services

98/ Voir partie 1, chapitre 7, le paragraphe : « Les décisions en matière de soins de santé et d'hospitalisation »

## Partie 2 / Chapitre 3

des Etats membres, dans le cadre du respect du principe de subsidiarité.

Toutefois, l'Union n'est pas restée muette sur cette question et plusieurs initiatives ont été prises en ce domaine, visant à garantir l'accès de toutes et tous à des soins de santé de qualité, qui est, pour la CES, l'objectif fondamental à poursuivre et à atteindre.

Déjà en 1992<sup>99</sup>, la Recommandation du 27 juillet 1992<sup>100</sup> portant sur la convergence des objectifs et politique de protection sociale incitait les Etats membres de permettre, sur tout le territoire, l'accès de toutes et tous aux systèmes de santé existant quel qu soit le montant des ressources de la personne concernée.

Au Conseil de Lisbonne de mars 2000<sup>101</sup>, les Etats membres se sont fixé comme objectif de « fournir des services de santé de qualité ».

Le Conseil « santé » de juin 2002 a décidé de la mise en place d'un groupe d'experts de Haut Niveau et qui a formulé 19 « recommandations » dans 5 domaines portant sur :

- la coopération européenne pour une meilleure utilisation des ressources ;
- l'information des patients, des professionnels et des décideurs politiques ;
- l'accès aux soins et leur qualité ;
- la conciliation des objectifs nationaux avec les obligations européennes ;
- l'utilisation dans le domaine de la santé des Fonds de cohésion et des Fonds structurels de l'Union.

Enfin, dans sa Communication du 21 avril 2004, intitulée « Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables : un appui aux stratégies nationales par la « méthode ouverte de coordination », la Commission a proposé d'étendre la « méthode ouverte de coordination » au secteur de la santé et des soins de longue durée<sup>102</sup>.

### 4.2. - Une législation spécifique pour les soins de santé ?

Le débat est lancé au niveau européen pour savoir s'il faut une législation spécifique sur les soins de santé (mais également sur les services sociaux d'intérêt général).

En effet, initialement, ils étaient inclus dans la « directive sur les services », présentée en son temps par le Commissaire M. Bolkestein<sup>103</sup>. Suite aux fortes mobilisations de la CES (notamment les imposantes euro manifestations de Bruxelles en mars 2005 et de Strasbourg en février 2006), le Parlement a décidé de retirer de cette proposition de directive et les soins de santé et les services sociaux d'intérêt général.

La directive Service expurgée des soins de santé et de certains services (sociaux) d'intérêt général a été formellement adoptée le 12 décembre 2006. Elle est entrée en vigueur le 28 décembre 2006 et les Etats membres ont jusqu'au 28 décembre 2009 pour la transposer dans leur législation nationale<sup>104</sup>.

Mais, ceci fait, qu'à l'heure où est écrit ce guide, ils se retrouvent l'un et l'autre dans un « vide juridique » et notamment en ce qui concerne les soins de santé et surtout dépendant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne<sup>105</sup>.

99/ Voir 1ère partie, fiche 6

100/ 92/442/CE

101/ <http://www.portugal.ue-2000.pt>

102/ Voir 1ère partie, la fin de la Fiche 11

103/ Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil, relative aux services dans le marché intérieur, document COM (2004) 2 final, 2004/0001 (COD), 13.1.2004

104/ Directive 2006/123/CE

105/ Voir 1ère partie dans la Fiche 7 le point sur les décisions de la CDJE en matière de soins de santé

## Partie 2 / Chapitre 3

En ce qui la concerne, la CES s'est clairement prononcée<sup>106</sup> pour :

- une directive cadre qui fixe les principes et donne les garanties juridiques pour l'exercice de ces services qui ne sont pas qu'économiques, qui répondent aux besoins des personnes et qui font partie des Droits sociaux fondamentaux reconnus dans la Charte proclamée solennellement au Conseil européen de Nice en 2000 et reprise dans le chapitre 2 du Traité Constitutionnel;
- des directives spécifiques prenant en compte les particularités de ces secteurs.

### ■ 5. - LES POSITIONS DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Pour ce qui est de la Commission et des différentes instances européennes, leurs positions ont été largement présentées et discutées ci-dessus.

#### 5.1. - Les ONGs

Les ONGs européennes, et notamment la Plateforme des ONGs Sociales aussi bien que European Anti Poverty Network (EAPN)<sup>107</sup>, à travers leurs prises de position publiées sur leurs sites, sont sur une position proche de celle de la CES. Elles revendiquent en particulier une directive spécifique sur les services de santé et les services sociaux d'intérêt général. Elles se sont donc inscrites et/ou ont donc soutenu les initiatives que la CES a prises en ces domaines.

Elles ont également accueilli favorablement la mise en place de la MOC dans le domaine de la santé et des soins de longue durée.

#### 5.2. - Les employeurs

##### 5.2.1. BusinessEurope (UNICE)

La position de l'UNICE<sup>108</sup>, devenue depuis le 23 janvier 2007, BusinessEurope, est en fait très traditionnelle. Elle peut se résumer de manière suivante, sans être trop caricatural :

Sur les soins de santé, il convient de connaître les moyens dont on dispose pour développer les services de soins dont on est capable.

Par ailleurs, BusinessEurope n'est pas opposée à la mise en concurrence des systèmes de santé et a toujours été en opposition avec les initiatives prises par la CES d'exclure de la directive services les soins de santé. Pour cette organisation il faut limiter au maximum les entraves qui pourraient être mises, dans le cadre du Marché Intérieur à la libre prestation des biens et des... services.

##### 5.2.2. CEEP

Les entreprises à participation publique ont sur ces sujets et notamment sur les services sociaux d'intérêt général, une position<sup>109</sup> très différente de celle de l'UNICE et très proche de celle de la CES.

CEEP et CES avaient même participé<sup>110</sup> à la rédaction commune d'une proposition de Directive dans ce domaine.

La coopération entre les deux organisations se poursuit donc, jusqu'à l'adoption souhaitée d'une directive en ces domaines.

106/ Voir, sur le site de la CES, les Résolutions adoptées sur ce thème par son Comité Exécutif

107/ [www.platformsocial.org](http://www.platformsocial.org); [www.eapn.org](http://www.eapn.org)

108/ [www.buinesseurope.org](http://www.buinesseurope.org)

109/ [www.ceep.org](http://www.ceep.org)

110/ Résolution du Comité Exécutif de la CES des 6 et 7 juin 2006, Annexe à la Résolution : « Pour une directive cadre sur les services d'intérêt (économique) général »



## Partie 2 / Chapitre 3

### ■ 6. - GLOSSAIRE

**Acte (paiement à l'acte) :** le professionnel est rémunéré pour chaque patient qui le consulte ou chaque acte qu'il réalise. Ce système s'oppose au paiement par capitation.

**Agrément (ou conventionnement) :** Convention (ou accord) qui est passé entre l'organisme public qui gère le système de santé et/ou d'hospitalisation avec un centre de soins privé et/ou un centre de soins situé en dehors de la zone de référence du système public, selon lequel le(la) patient(e) qui s'y rend est pris(e) en charge dans les mêmes conditions financières (ou de remboursement) que dans le système de santé public.

**Ambulatoire (médecine) :** désigne les soins qui sont dispensés hors secteur hospitalier, donc généralement par le médecin généraliste et les autres professionnel(le)s de santé.

**Assurance sociale :** les systèmes « d'assurance sociale », mis en place initialement sous Bismarck dans la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle, est un système d'assurance dans lequel l'individu est assuré en fonction de ses besoins, mais selon ses moyens, en s'acquittant en principe d'une cotisation. Ce système est appelé « social », car, en faisant jouer des mécanismes de solidarité, il se distingue du système d'assurance traditionnel, dans lequel plus on paie, mieux on est assuré. En principe donc, l'importance du taux de la cotisation n'influe pas sur la qualité et/ou l'accessibilité aux services de soins.

**Capitation (paiement par) :** « par tête », le professionnel est rémunéré en fonction d'une liste qui reprend le nombre des patient(es) qui se sont inscrit(e)s dans son cabinet pour se faire soigner. D'autres éléments que ce nombre d'inscrit(e)s entrent toutefois en ligne de compte pour fixer la rémunération du professionnel, tels que l'âge, les pathologies soignées, etc..

**Curatif :** acte qui consiste à soigner une pathologie.

**Prévention (préventif) :** action qui consiste à prendre des mesures ou à développer des politiques visant à « prévenir » les maladies, les épidémies, etc.

**Régime (ou système) d'assurance santé :** régime fondé sur « l'assurance sociale » - système bismarckien<sup>111</sup> - selon lequel pour bénéficier du système de santé, et notamment la prise en charge des soins dispensés, par exemple, les individus sont obligés de « s'assurer » auprès de l'organisme en charge du système de santé, au moyen du paiement d'une cotisation.

**Régime (ou système) universel de santé :** dans ce régime - beveridgien<sup>112</sup> - pour avoir accès au système de santé et être pris en charge financièrement par le système national, il suffit de remplir une condition de durée de résidence légale sur le territoire.

**Transposition (d'une directive) :** acte législatif par lequel un Etat membre transcrit dans sa législation nationale les dispositions d'une directive adoptée, en modifiant au besoin sa propre législation. En général, les Etats membres disposent d'un délai (fixé dans le texte de la directive) de deux ans pour opérer cette transposition. Si au terme de cette période l'Etat membre n'a pas notifié à la Commission –gardienne des traités et chargée de vérifier sa bonne application – les mesures de transposition qu'il a prises, elle lui envoie un « avis motivé », selon les dispositions de l'article 226 (ex-169) du traité. Si l'Etat ne s'exécute pas la Commission entame une procédure en infraction auprès de la Cour de Justice de l'Union Européenne en proposant une astreinte ou une amende forfaitaire à payer par l'Etat défaillant (article 228 (ex-171) du traité de l'Union).

111/ Voir 2<sup>ème</sup> partie, chapitre 1er, § 2.2.

112/ idem

## Partie 2 / Chapitre 4

### CHAPITRE 4

## Emploi et chômage

### ■ 1. OBJECTIFS

#### 1.1. - Plein emploi, Qualité et productivité au travail, Cohésion sociale :

##### La Stratégie Européenne de l'Emploi

Dans le modèle social européen, le plein emploi, la qualité et la productivité au travail et la cohésion sociale sont des objectifs principaux considérés comme complémentaires et se soutenant mutuellement.

C'est pourquoi, suite à l'imposante manifestation le Sommet européen du Luxembourg (novembre 1997) a lancé la stratégie européenne pour l'emploi (SEE), sur la base des nouvelles dispositions du titre sur l'emploi du Traité<sup>121</sup>.

La SEE est conçue comme l'instrument principal donnant la direction et assurant la coordination des priorités de politique d'emploi auxquelles les États membres adhèrent au niveau européen.

L'ambition était de réaliser des progrès décisifs dans un délai de cinq ans.

C'est ainsi que les chefs d'État et de gouvernement se sont mis d'accord sur un cadre d'action reposant sur l'engagement des États membres à établir un ensemble d'objectifs communs pour la politique de l'emploi. Cette coordination européenne des politiques de l'emploi s'appuyait sur un cycle annuel de lignes directrices approuvées au niveau du Conseil, plans d'action nationaux des États membres et un rapport conjoint de l'emploi de la Commission.

Au Conseil européen de Lisbonne (mars 2000), l'Union européenne s'est fixé un nouvel objectif stratégique pour la décennie à venir : devenir l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique au monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale. La stratégie a été conçue pour permettre à l'Union de regagner les conditions du plein emploi et renforcer la cohésion d'ici 2010. Le Conseil a également considéré que le but général de ces mesures était d'augmenter le taux d'emploi global de l'UE à 70 % et le taux d'emploi des femmes à plus de 60 % d'ici 2010.

Le Conseil européen de Stockholm (mars 2001) a ajouté deux objectifs intermédiaires et un objectif supplémentaire : le taux d'emploi global et celui des femmes doivent atteindre respectivement 67 % et 57 % d'ici 2005, tandis que le taux d'emploi des travailleurs âgés doit atteindre 50 % d'ici 2010.

Le Conseil de Barcelone (mars 2002) a confirmé que le plein emploi était un objectif fondamental de l'UE et a demandé de renforcer la stratégie pour l'emploi en tant qu'instrument de la stratégie de Lisbonne dans une UE élargie.

Une évaluation approfondie des cinq premières années effectuée en 2002 a permis d'identifier les principaux défis et enjeux de la SEE. Elle a également souligné la nécessité de réformer la SEE afin de l'aligner plus étroitement avec l'objectif stratégique de Lisbonne visant une croissance économique soutenue, une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et un renforcement de la cohésion sociale d'ici 2010 ce qui s'est produit avec l'adoption de lignes directrices plus simples en 2003.

Une nouvelle réforme a été lancée au début 2005 dans le contexte de la proposition de la Com-

*121/ il est à noter que cette mise en œuvre de cette disposition du Traité d'Amsterdam a été mise en œuvre avant même que le Traité n'ait été ratifié par tous les États membres de l'époque*

## Partie 2 / Chapitre 4

mission pour un nouveau départ de la stratégie de Lisbonne. Une nouvelle SEE est en cours depuis l'adoption des nouvelles lignes directrices intégrées en juillet 2005. A la suite de la révision de la stratégie de Lisbonne dirigée par un groupe indépendant de haut niveau présidé par M. Kok, la Commission a présenté une Communication sur la croissance et l'emploi en février 2005 qui propose un nouveau départ pour la stratégie de Lisbonne concentrant ses efforts sur deux tâches principales : susciter une croissance vigoureuse et durable et créer davantage d'emplois de meilleure qualité. Ceci a provoqué une révision complète de l'organisation de la stratégie pour l'emploi afin de pouvoir exploiter au maximum les synergies et l'efficacité des mesures nationales et l'action communautaire.

Cette nouvelle SEE couvre une période de trois ans, de 2005 à 2008. Elle repose sur :

- les lignes directrices intégrées pour l'emploi : sur base d'une proposition de la Commission, le Conseil adopte une série de lignes directrices exposant les priorités communes pour les politiques de l'emploi des États membres ;
- les programmes d'action nationaux : chaque État membre élabore un programme d'action national décrivant de quelle manière les orientations communes seront conçues et mises en oeuvre au niveau national ;
- le rapport conjoint sur l'emploi : Le chapitre sur l'emploi du rapport de situation annuel de l'UE est adopté par le Conseil et sera la base du Rapport conjoint sur l'emploi.
- recommandations : Le Conseil peut décider, à la majorité qualifiée, sur proposition de la Commission, d'adopter des recommandations spécifiques par pays ;
- rapport de situation annuel de l'UE : la Commission passe en revue le progrès effectué tant au niveau national qu'au niveau communautaire, basée sur un suivi régulier des actions énumérées dans le programme communautaire de Lisbonne et sur une évaluation de la mise en oeuvre des programmes nationaux des États membres. Sur base de cette évaluation annuelle, la Commission identifie, au besoin, de nouvelles actions et révisé en conséquence le programme communautaire de Lisbonne.

Par ailleurs, la SEE a introduit une nouvelle méthode de travail au niveau européen, connue sous le nom de « méthode ouverte de coordination ». Cette méthode de travail s'appuie sur cinq principes clés : subsidiarité, convergence, gestion par objectifs, surveillance multilatérale et approche intégrée :

- subsidiarité : La méthode établit un équilibre entre la coordination au niveau européen de la définition des objectifs communs et de l'examen des résultats et les responsabilités des États membres pour décider du contenu précis des actions à mener. La définition des moyens et des conditions dans lesquelles les programmes et les politiques sont mis en oeuvre est laissée dans une large mesure aux États membres, qui sont responsables de leur politique de l'emploi en vertu du traité de l'UE ;
- convergence : La stratégie vise la réalisation de résultats en matière d'emploi définis en commun grâce à une action concertée, où chaque État membre contribue à améliorer la performance moyenne de l'Union. Ce principe a été rendu plus concret par le Conseil européen de Lisbonne et les Conseils suivants qui ont confirmé le plein emploi comme un objectif fondamental de l'Union et fixé des objectifs quantifiés tangibles pour l'Union dans son ensemble ;
- l'apprentissage mutuel : L'échange de bonnes pratiques et expériences est un des objectifs principaux de la méthode ouverte de coordination de la SEE. Un État membre peut apprendre de l'expérience d'autres pays, qui ont peut-être déjà trouvé des solutions à des problèmes similaires dans le marché du travail. En encourageant l'apprentissage mutuel à tous les niveaux dans des domaines clés de la SEE, on étend aussi des connaissances sur les politiques les plus efficaces et comment elles doivent être mises en pratique ;
- approche intégrée : Les lignes directrices pour l'emploi ne se limitent pas aux politiques actives de l'emploi et couvrent également des domaines tels que les politiques sociales, l'édu-

## Partie 2 / Chapitre 4

cation, le système fiscal, la politique d'entreprise et le développement régional. Les réformes structurelles ne peuvent pas être obtenues au moyen d'actions isolées et dispersées : elles exigent une action cohérente et concertée sur un large éventail de politiques et de mesures. Ces mesures doivent en outre être adaptées afin de répondre à des besoins et à des conditions spécifiques. Cela signifie que le processus de Luxembourg n'est pas « propriété exclusive » des ministères du travail et de l'emploi : il nécessite la mise en œuvre de politiques d'emploi globales impliquant les gouvernements dans leur totalité, ainsi qu'un grand nombre d'acteurs concernés ;

- gestion par objectifs : Le succès de la stratégie repose sur l'utilisation de mesures de référence et d'objectifs quantifiés afin d'assurer un suivi et une évaluation approfondie des progrès accomplis. Ces objectifs se fondent sur les valeurs partagées par les États membres et couvrent des questions considérées d'intérêt commun. Les progrès dans la réalisation de ces objectifs sont définis en termes d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs. Par l'utilisation d'objectifs quantifiés et d'indicateurs, les résultats des politiques sont rendus transparents et donc ouverts à l'examen public<sup>122</sup>.

### 1.2. - Un haut niveau de protection sociale/La participation des partenaires sociaux

Le chômage, conjointement avec la maladie et la vieillesse, compte parmi les risques classiques pour les employés. L'assurance-chômage, visant à fournir une sécurité du revenu pendant les périodes de chômage, est un des éléments-clés du modèle social européen.

La participation des partenaires sociaux à la politique de l'emploi est un autre élément fondamental du modèle social européen. L'existence d'organisations des travailleurs et des employeurs puissants et la pratique du « dialogue social » sont cruciales pour réaliser cette tâche.

## ■ 2. DÉFIS

### 2.1. - Plus de 9 pour cent de la main-d'œuvre sont déclarés au chômage (soit 19 millions de personnes)

Malheureusement, jusqu'à présent, aucun objectif communautaire pour une « amélioration qualitative de l'emploi » n'a été vraiment atteint.

Il est généralement reconnu que le combat pour « une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi » et le combat contre le chômage sont absolument essentiels pour protéger et renforcer la cohésion sociale en Europe.

En 2003, le taux de chômage moyen s'élevait à 9,1 pour cent dans l'UE des 25 et à 8,1 pour cent dans l'UE des 15. Dans les États membres de l'UE, les taux varient entre 3,7 pour cent / 3,8 pour cent au Luxembourg et en Hollande et 17,1 pour cent / 19,2 pour cent en République slovaque et en Pologne.

Le taux de chômage des jeunes connaît les chiffres les plus alarmants. Dans 10 États membres de l'UE, ce taux est supérieur à 20 pour cent et il n'est inférieur à 10 pour cent que dans 3 des États membres. En 2003, dans l'UE des 25, le taux de chômage des jeunes était de 18,3 pour cent. Il atteignait 15,8 pour cent dans l'UE des 15.

Les taux du chômage de longue durée révèlent également de graves problèmes sur le marché du travail. Dans 13 États membres, ce taux est supérieur à 3 pour cent de la main-d'œuvre et en Pologne et en République slovaque, il est même supérieur à 10 pour cent. Dans l'UE des 25, le taux de chômage de longue durée est de 4,0 pour cent, dans l'UE des 15, il est de 3,3 pour cent (2003).

122/ Source: DG Emploi, Stratégie de Lisbonne et Affaires internationales

## Partie 2 / Chapitre 4

### Taux de chômage dans les États membres de l'UE (2003)<sup>123</sup>

	Taux de chômage	Taux de chômage des jeunes	Taux de chômage de longue durée
Belgique	8,1 %	21,5 %	3,7 %
République tchèque	7,8 %	18,6 %	3,8 %
Danemark	5,6 %	10,3 %	1,1 %
Allemagne	9,6 %	11,1 %	4,6 %
Estonie	10,1 %	22,9 %	4,6 %
Grèce	9,3 %	26,3 %	5,1 %
Espagne	11,3 %	22,7 %	3,9 %
France	9,4 %	20,2 %	3,4 %
Irlande	4,6 %	8,3 %	1,5 %
Italie	8,6 %	27,0 %	4,9 %
Chypre	4,4 %	10,6 %	1,1 %
Lettonie	10,5 %	17,6 %	4,3 %
Lituanie	12,7 %	27,2 %	6,1 %
Luxembourg	3,7 %	10,4 %	0,8 %
Hongrie	5,8 %	13,1 %	2,4 %
Malte	8,2 %	19,8 %	—
Pays Bas	3,8 %	6,7 %	1,0 %
Autriche	4,4 %	7,2 %	1,1 %
Pologne	19,2 %	41,1 %	10,7 %
Portugal	6,3 %	14,4 %	2,2 %
Slovénie	6,5 %	15,9 %	3,4 %
République slovaque	17,1 %	32,9 %	11,1 %
Finlande	9,0 %	21,8 %	2,3 %
Suède	5,6 %	13,4 %	1,0 %
Royaume-Uni	5,0 %	12,3 %	1,1 %
UE-15	8,1 %	15,8 %	3,3 %
UE-25	9,1 %	18,3 %	4,0 %

Source: Commission européenne, L'emploi en Europe 2004, Annexe statistique

Les taux de chômage selon le sexe sont les plus élevés parmi les femmes (10,0 pour cent chez les femmes/8,3 pour cent chez les hommes dans l'UE des 25). L'écart selon le sexe varie beaucoup d'un État membre à l'autre. Pour citer deux exemples : en Italie, le taux de chômage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (11,6 pour cent chez les femmes/6,7 pour cent chez les hommes). En Finlande, au contraire, le taux de chômage des femmes est plus bas (8,9 pour cent chez les femmes/9,2 pour cent chez les hommes).

Notes: Les statistiques de l'UE sur l'emploi/le chômage sont basées sur le Concept de population active (LFK). Toutes les personnes qui travaillent au minimum une heure par semaine contre rémunération ou qui ne travaillent pas mais ont un emploi sont définies comme employées. Les personnes définies comme chômeuses sont les personnes qui sont dépourvues d'un emploi et qui sont activement en quête d'un emploi.

123/ Ce tableau comme le suivant peut être actualisé en allant sur le site de la DG Emploi et Inclusion sociale. Mais compte tenu des délais requis pour la remise de ce document pour l'impression en vue du Congrès, il n'a pas été possible de la faire. Mais les tendances d'ensemble n'ont pas été fondamentalement modifiées...

## Partie 2 / Chapitre 4

### **2.2. - Les personnes sans travail ont besoin de protection du revenu et d'aide à la (ré)intégration sur le marché du travail**

Garantir la protection du revenu pour les demandeurs d'emploi, notamment pendant les périodes de chômage élevé, est l'un des défis considérables que doivent relever les Etats providence.

Les règles de la protection du revenu des chômeurs sont très différentes selon l'Etat membre. Dans la plupart des pays, il existe une assurance-chômage obligatoire couvrant tous les employés, dans les pays scandinaves, l'assurance-chômage n'est qu'un autre type de chômage, le dénommé « Gent modell », selon lequel seuls les membres des syndicats sont couverts.

Les divergences entre la période pendant laquelle les prestations sont payées et le montant de ces prestations sont considérables. Les conditions liées au versement des prestations représentent un autre élément capital (quel type d'emploi doit être accepté, etc.).

Des informations détaillées sur la législation relative aux allocations de chômage et sur les taux de remplacement du revenu pour les demandeurs d'emploi dans les États membres de l'UE sont disponibles dans :

MISSOC, La protection sociale dans les États membres 2004 OCDE, Prestations & salaires: Les indicateurs de l'OCDE 2004 ([www.oecd.org/els/social/workincentives](http://www.oecd.org/els/social/workincentives))

Dans de nombreux cas, les personnes qui perdent leur emploi ont non seulement besoin d'une aide financière pendant les périodes de chômage, mais ont également besoin d'assistance pour trouver un emploi (programmes de formation, etc.). Cet aspect était l'une des principales raisons ayant suscité l'ajout d'un chapitre emploi au Traité instituant la Communauté européenne (lors de la Conférence intergouvernementale d'Amsterdam en 1997), suivi du Processus de Luxembourg et des Stratégies européennes pour l'emploi (SEE) avec ses Plans d'action nationaux.

Des informations détaillées sur les SEE et les Plans d'action nationaux sont disponibles sur le site Web de la Commission européenne ([www.europa.eu.int/comm/employment\\_social](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social)).

### **2.3. - Un nombre croissant de personnes exercent un travail non déclaré ou travaillent dans des conditions précaires**

Le travail atypique fait son apparition partout en Europe (travail temporaire, contrats à temps partiel, travail indépendant, etc.) De nombreuses personnes concernées travaillent dans des conditions précaires mais n'ont d'autre solution que d'accepter de tels emplois.

Le travail non déclaré représente lui aussi un problème grave qui prive les travailleurs de leurs droits fondamentaux et ébranle également le financement des régimes de la sécurité sociale et les budgets publics.

### **2.4. - 22 millions d'emplois devront être créés avant 2010 pour atteindre l'objectif de Lisbonne pour l'emploi**

En 2003, le taux de chômage moyen dans l'UE des 25 était de 62,9 pour cent. Pour atteindre l'objectif de Lisbonne de 70 pour cent, on estime que 22 millions d'emplois devront être créés avant 2010 (Commission européenne, L'emploi en Europe 2004, p. 27). Dans son rapport de printemps 2005, la Commission a convenu que seulement 6 millions d'emplois (au lieu des 22 millions prévus) seront créés avant 2010.

L'obstacle principal empêchant de parvenir aux objectifs pour l'emploi fixés à Lisbonne est une politique trompeuse de « stabilité » macro-économique qui se concentre principalement sur l'inflation basse et sur la réduction de la dette publique et en fait bien trop peu pour stimuler la croissance économique.

### **2.5. - Le vieillissement de la main-d'œuvre nécessite la création de perspectives d'emploi convenant aux travailleurs plus âgés et de mesures permettant de renforcer leur « employabilité »**

## Partie 2 / Chapitre 4

Pendant de nombreuses années, le phénomène du vieillissement était principalement considéré comme un problème pour le financement des pensions de retraite et cela, sans aucune référence au marché du travail.

C'est à la fin des années quatre-vingt dix que la relation entre les changements sur le marché du travail et la durabilité à long terme des régimes de retraite fut abordée pour la première fois dans des documents communautaires (réduire le chômage et hausser les taux d'activité, surtout chez les femmes et les travailleurs plus âgés, est maintenant considéré comme l'instrument essentiel permettant de freiner la hausse des taux de dépendance).

Mais les effets du vieillissement ne se font pas uniquement ressentir sur les pensions (et sur d'autres secteurs de la sécurité sociale), un autre aspect très important est celui du vieillissement de la main-d'œuvre. La politique du marché du travail devra faire face au grave problème du vieillissement des enfants du baby-boom qui, dans un avenir proche (avant qu'ils aient atteint l'âge de la retraite), seront dans la tranche d'âge 50 - 65. À la lumière de ces changements, il devient crucial de garantir des perspectives d'emploi adéquates pour les personnes âgées et d'assurer leur employabilité (protection de la santé, apprentissage tout au long de la vie, etc.).

### 2.6. - La politique migratoire doit tenir compte du marché du travail

En 2003, l'UE des 15 a enregistré l'entrée sur son territoire d'environ 1 million d'immigrant(e)s, ce qui représente plus de 80 pour cent de la croissance totale de sa population. Alors que la part des ressortissants de pays tiers dans le taux total d'activité était inférieure à 4 pour cent, ces personnes ont contribué à une croissance de l'emploi d'approximativement 13 pour cent entre 1997 et 2003.

Certains prétendent que l'Europe aura bientôt besoin de millions d'immigrant(e)s pour contrebalancer le vieillissement de sa population. Mais la concurrence pour l'emploi existe et tant que les taux de chômage restent trop élevés dans certains pays (et les taux d'activité très bas), l'immigration doit être limitée si l'Europe désire atteindre son objectif de plein emploi et si elle souhaite protéger sa cohésion sociale.

## ■ 3. ÉVOLUTION AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES

### 3.1. - Les taux de chômage augmentent de nouveau

Les taux de chômage ont diminué à la fin des années quatre-vingt-dix, mais depuis 2001, ils ont recommencé à augmenter.

En 1998, le taux de chômage s'élevait à 9,4 pour cent dans l'UE des 25 et atteignait quasiment le même pourcentage en 2003 suite à une hausse alarmante de 8,5 pour cent en 2001 à 9,1 pour cent en 2003. Dans l'UE des 15, le taux de chômage est passé de 9,4 pour cent à 7,4 pour cent entre 1998 et 2003 tandis que la période s'étalant de 2001 à 2003 présentait ensuite une augmentation à 8,1 pour cent.

Le taux de chômage des jeunes était de 18,6 pour cent en 1998 et s'élève à présent à 18,3 pour cent (UE des 25).

Source: Commission européenne, L'emploi en Europe 2004

### 3.2. - On n'enregistre aucune augmentation des taux d'activité depuis 2001

Entre 1998 et 2003, le taux d'activité moyen dans l'UE des 25 a augmenté de 1,7 points (de 2,9 points dans l'UE des 15), mais la presque totalité de cette augmentation remonte à la période de 1998 à 2001. Dans l'UE des 15, entre 1998 et 2001, le taux d'activité a augmenté de 61,4 pour cent à 64,1 pour cent, depuis 2001, la hausse n'est que légère. Dans l'UE des 25, le taux d'activité

## Partie 2 / Chapitre 4

n'a connu aucune augmentation dans la période allant de 2001 à 2003. On constate que les chiffres évoluent de manière très différente dans les États membres. Entre 1998 et 2003, l'augmentation la plus forte du taux d'activité total s'est produite en Espagne (une hausse de 8,5 pour cent). La plupart des nouveaux États membres, au contraire, ont connu une diminution du taux d'activité total.

Les taux d'activité des femmes ont enregistré une plus forte augmentation que les taux d'activité totaux (UE des 25 +3,2 pour cent, UE des 15 + 4,4 pour cent). Les taux d'activité des personnes âgées (55-64) présentent une augmentation moyenne plus forte encore, soit de 4,4 pour cent dans l'UE des 25 et de 5,1 pour cent dans l'UE des 15.

	Taux d'activité – 2003			Taux d'activité – changement 1998 – 2003		
	Total Taux d'act.	Taux d'act. des femmes	Taux d'act. des pers. âgées	Total Taux d'act.	Taux d'act. des femmes	Taux d'act. des pers. âgées
Belgique	59.6 %	51.8 %	28.1 %	+ 2.2 %	+ 4.2 %	+ 5.2 %
République tchèque	64.7 %	56.3 %	42.3 %	- 2.6 %	- 2.4 %	+ 5.2 %
Danemark	75.1 %	70.5 %	60.2 %	0.0 %	+ 0.3 %	+ 8.2 %
Allemagne	64.8 %	58.8 %	39.3 %	+ 0.9 %	+ 3.0 %	+ 1.6 %
Estonie	62.9 %	59.0 % 5	2.3 %	- 1.7 %	- 1.3 %	+ 2.1 %
Grèce	57.9 %	43.9 %	42.3 %	+ 2.4 %	+ 3.7 %	+ 3.3 %
Espagne	59.7 %	46.0 %	40.8 %	+ 8.5 %	+ 10.2 %	+ 5.7 %
France	62.8 %	56.7 %	36.8 %	+ 2.6 %	+ 3.6 %	+ 8.5 %
Irlande	65.4 %	55.8 %	49.0 %	+ 4.8 %	+ 6.8 %	+ 7.3 %
Italie	56.1 %	42.7 %	30.3 %	+ 4.1 %	+ 5.4 %	+ 2.6 %
Chypre	69.2 %	60.4 %	50.4 %	+ 3.5 %	+ 6.9 %	+ 1.0 %
Lettonie	61.8 %	57.9 %	44.1 %	+ 1.9 %	+ 2.8 %	+ 7.8 %
Lituanie	61.1 %	58.4 %	44.7 %	- 1.2 %	- 0.2 %	+ 5.2 %
Luxembourg	63.1 %	50.8 %	29.5 %	+ 2.6 %	+ 4.6 %	+ 4.4 %
Hongrie	57.0 %	50.9 %	28.9 %	+ 3.3 %	+ 3.7 %	+11.6%
Malte	54.5 %	33.6 %	30.3 %	—	—	—
Pays Bas	73.5 %	65.8 %	44.8 %	+ 3.3 %	+ 5.7 %	+10.9%
Autriche	69.2 %	62.8 %	30.4 %	+ 1.3 %	+ 4.0 %	+ 2.0 %
Pologne	51.2 %	46.0 %	26.9 %	- 7.8 %	- 5.7 %	- 5.2 %
Portugal	67.2 %	60.6 %	51.1 %	+ 0.3 %	+ 2.3 %	+ 1.1 %
Slovénie	62.6 %	57.6 %	23.5 %	- 0.3 %	- 1.0 %	- 0.4 %
République slovaque	57.7 %	52.2 %	24.6 %	- 2.9 %	- 1.3 %	+ 1.8 %
Finlande	67.7 %	65.7 %	49.6 %	+ 3.1 %	+ 4.5 %	+13.4%
Suède	72.9 %	71.5 %	68.6 %	+ 2.6 %	+ 3.6 %	+ 5.6 %
Royaume-Uni	71.8 %	65.3 %	55.5 %	+ 1.3 %	+ 1.7 %	+ 6.5 %
UE des 15	64.3 %	56.0 %	41.7 %	+ 2.9 %	+ 4.4 %	+ 5.1 %
UE des 25	62.9 %	55.0 %	40.2 %	+ 1.7 %	+ 3.2 %	+ 4.4 %

Source: Commission européenne, L'emploi en Europe 2004

124/ Voir note 122 de bas de page



## Partie 2 / Chapitre 4

### 3.3. - Plus de flexibilité, moins de sécurité

Dans la plupart des États membres, le travail atypique est en augmentation, un nombre croissant de travailleurs traversent des périodes sans emploi, etc. La sécurité des employés est en déclin (moins de protection de l'emploi, etc.) La main-d'œuvre peu et non spécialisée est la plus touchée.

Sous l'influence des idées néo-libérales, dans de nombreux États membres, le taux de remplacement fourni par les allocations de chômage a également été revu à la baisse, la période maximale pour percevoir des allocations de chômage (et une assistance-chômage) a été écourtée et la gamme d'emplois qu'un demandeur d'emploi est tenu d'accepter est plus ample.

## ■ 4. LES POSSIBILITÉS DE RÉFORME (ALTERNATIVES)

### 4.1. - Approche « passive »

Cette approche s'intéresse essentiellement à la protection du revenu des personnes qui perdent leur emploi. On convient généralement qu'elle n'est pas suffisante pour résoudre le problème.

### 4.2. - Approche « active »

L'approche « active » se concentre sur des mesures visant à remettre le demandeur d'emploi au travail (et à éviter que les personnes actives ne soient mises au chômage).

Cette approche « active » se divise en deux catégories qui se distinguent par des perspectives très différentes du chômage :

a) L'Approche « active » suivant les principes du modèle social européen : concilier flexibilité et sécurité professionnelle

D'après ce point de vue, la politique active du marché du travail doit faire partie intégrante de la politique générale (dont la politique macroéconomique, la politique de l'emploi, la protection de la santé, etc.).

Selon cette approche, on convient que les demandeurs d'emploi ont besoin d'assistance pour leur (ré) intégration sur le marché du travail (surtout pour renforcer leur « employabilité ») et qu'ils ont droit à un niveau décent de protection sociale pendant la durée de leur privation d'emploi. Des mesures d'« activation » doivent être conçues à la lumière des perspectives d'emploi sur le marché du travail, des emplois doivent être créés en suffisance pour que tous les demandeurs puissent être mis au travail.

Le Danemark est un exemple qui prouve qu'un niveau élevé de protection du revenu pendant des périodes de chômage et une aide publique substantielle à la réintégration sur le marché du travail n'empêchent pas les demandeurs d'emploi de chercher une place (le taux de chômage est bas au Danemark), mais qu'ils aident au contraire les travailleurs à s'adapter aux besoins changeants du marché du travail.

b) L'approche « active » suivant les idées néo-libérales

Les programmes néo-libéraux d'« activation » portent leur attention sur les devoirs des demandeurs d'emploi. La stratégie consiste à insister sur l'obligation de chercher activement un emploi rémunéré. Les offres d'emploi doivent être acceptées quelle qu'elles soient la place. L'essentiel doit être qu'aucun(e) chômeur(euse) percevant des indemnités soit sans « activité » ou « occupation ». Les allocations peuvent ainsi être diminuées, voire supprimées, pour inciter le(la) demandeur(euse) d'emploi à accepter ces emplois.

La CES, en ce qui la concerne, est bien évidemment, opposée à une telle approche (même si elle

## Partie 2 / Chapitre 4

convient que la seule fourniture d'allocations – qui dans tous les cas est une nécessité pour la personne privée d'emploi et donc, généralement, de ressources -n'est pas suffisante et qu'elle doit être accompagnée de mesures concrètes permettant de retrouver un emploi, tels que le bilan de compétence, la formation complémentaire, l'acquisition de nouvelles compétences, etc.). Mais elle ne saurait accepter de voir le « welfare state » devenir... le « workfare state »!

Cependant, les données empiriques n'apportent aucune preuve d'un lien entre un niveau élevé de prestations et un niveau élevé de chômage.

### ■ 5. LA POSITION DES AUTRES

#### 5.1. - Approche néo-libérale pure et dure

Le chômage découle du libre choix individuel ou des dispositions de la sécurité sociale. Le salaire minimal et les allocations de chômage offertes aux demandeurs d'emploi réduisent les motivations des travailleurs à offrir leur travail aux prix du marché. Les syndicats détruisent l'instrument du régime de prix (pour les salaires) et sont à l'origine du chômage. Une offre et une demande de travail non perturbées et libres constituent la meilleure solution pour créer le plein emploi et la croissance économique.

Sur base de ces arguments (incorrects et irresponsables) visant à combattre le chômage, les néo-libéraux purs et durs plaident à la fois contre les syndicats et l'État providence.

#### 5.2. - L'approche communautaire dominante

La politique officielle de l'UE comporte un engagement en faveur d'un niveau élevé de protection sociale, ainsi qu'un engagement à accepter, soutenir et garantir la légitimité syndicale. Selon cette approche, la politique sociale doit fournir un niveau décent de protection du revenu aux demandeurs d'emploi. Les documents officiels de l'UE mentionnent également les objectifs d'assister les chômeurs en les aidant dans leur quête d'un emploi et l'élimination des « travailleurs pauvres ».

Dans la pratique, cependant, de nombreux documents communautaires appellent à la modération salariale, la différenciation salariale, la décentralisation de la négociation collective ou l'individualisation des droits des travailleurs. Cette politique, qui est mise en œuvre dans plusieurs États membres, affaiblit les droits des travailleurs et des demandeurs d'emploi, de même que le pouvoir syndical (parce qu'elle accroît la différenciation et la fragmentation de la main-d'oeuvre).

Les revendications avancées sont les suivantes :

- la protection des revenus doit être diminuée pour inciter les demandeurs d'emploi à chercher du travail ;
- les pénalités doivent être plus strictes pour ceux qui perçoivent des allocations de chômage et ne remplissent pas leurs obligations ;
- le coût du travail doit être réduit pour que l'Europe soit plus compétitive dans l'économie mondiale ;
- les réglementations du marché du travail (relatives aux salaires / temps de travail / cessation des contrats de travail, etc.) doivent être plus « libérales ».

C'est sur cette base que grosso modo se retrouvent les employeurs et en particulier BusinessEurope (l'UNICE).

### ■ 6. GLOSSAIRE :

**Dépenses actives :** Elle vise les politiques mises en place dans certains pays membres qui com-

## Partie 2 / Chapitre 4

binent à la fois le versement d'indemnités aux chômeur(euse)s et la mise en place de mesures incitatives, notamment en matière de formation et de recherches personnelles d'emplois. Certains pays (notamment le Royaume-Uni, par exemple, qui a été en quelque sorte le pionnier en la matière) conditionnent le versement des indemnités en cas de chômage à l'acceptation de ces mesures « d'activation »... quelles qu'elles soient parfois!

**Dépenses passives:** sont comptabilisées dans cette approche les indemnités versées aux personnes en chômage.

## Partie 2 / Chapitre 5

### CHAPITRE 5

## Les prestations familiales

### ■ 1. - OBJECTIF

De quoi parle-t-on ?

Les prestations familiales visent à :

- **Objectif 1 : Couvrir le risque de perte ou de diminution du revenu professionnel.**

Pour s'occuper de l'enfant, les/un parent(s) risque(nt) de devoir libérer du temps en renonçant totalement ou partiellement à l'activité professionnelle, donc à la rémunération.

ET/OU

- **Objectif 2 : Prendre en charge les frais liés à l'éducation de l'enfant.**

ET/OU

- **Objectif 3 : Gratifier financièrement le fait d'avoir des enfants (approche conservatrice)**

Les types de prestations

En ce qui concerne l'objectif 1, il s'agit :

- soit de permettre le maintien de l'activité professionnelle, donc de la rémunération.

#### **Comment ?**

Par un accès aux services d'accueil de l'enfance via une intervention directe (remboursement du coût de l'accueil) ou une intervention indirecte (subside qui fait baisser le prix de l'accueil).<sup>125</sup>

- Soit de permettre de maintenir un revenu en cas de cessation de l'activité professionnelle.

#### **Comment ?**

Par une allocation parentale forfaitaire ou proportionnelle au dernier salaire.

- Par une validation des droits à la Sécurité sociale (chômage, pension,...). Même si le parent n'exerce pas son activité professionnelle, il continue à se construire des droits à la Sécurité sociale « comme si » il l'exerçait encore.
- En ce qui concerne les objectifs 2° et 3°, il s'agit de fournir une allocation par enfant, qu'il y ait cessation de l'activité professionnelle ou non, utilisation d'un service d'accueil ou non.

Ces deux derniers objectifs peuvent aussi être atteints par des prestations hors Sécurité sociale stricto sensu : déductions fiscales pour enfants à charge, aides au logement, etc.

Les types de financement

- **Impôt**

ET/OU

- **Cotisations sociales**

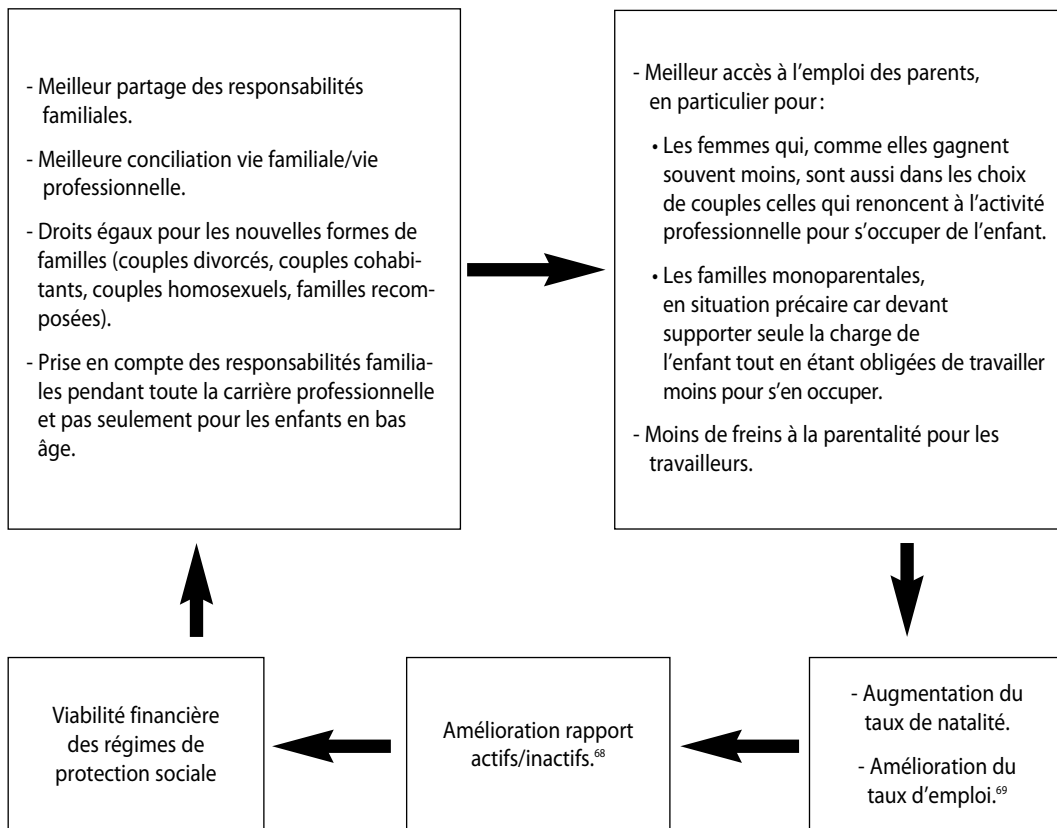
ET/OU

- **Paiement direct par l'employeur, parfois suite à une convention collective.**

*125/ La question de l'accueil de l'enfance ne se limite pas au rôle que peut jouer la protection sociale en ce qui concerne son accessibilité financière mais aussi à l'offre (services en nombre suffisant, accessibles géographiquement et en terme d'horaire...)*

## Partie 2 / Chapitre 5

### ■ 2. - CHALLENGES



Chaque challenge est un défi en soi et un élément qui contribue à la réalisation d'un autre challenge.

### ■ 3. - RÉFORMES

#### Tendance en Europe centrale :

- conversion de prestations subordonnées à l'exercice d'un emploi en prestations universelles accessibles à tous ;
- concentration des prestations sur les plus démunis (via conditions de ressources) ;
- diminution générale des montants et de la durée ;
- amélioration des prestations aux familles nombreuses ;
- allocations parentales rendues accessibles aux hommes mais diminution du montant.

**Motivations :** Faire face à la pauvreté montante, économie budgétaire, influence de mouvements religieux favorables aux valeurs familiales et nationales traditionnelles sur la question du déclin démographique.

#### Tendance en Europe occidentale :

Soit pas de réforme soit évolutions non convergentes.

126/ Sur ce débat, voir partie sur les pensions

127/ La réalisation d'un bon taux d'emploi ne dépend évidemment pas uniquement d'une politique familiale orientée dans ce sens mais aussi surtout de la masse d'emplois disponibles.

## Partie 2 / Chapitre 5

### ■ 4. - SOLUTIONS/OUTILS.

#### 4.1. - Des solutions à retenir ?

##### **Emploi des femmes :**

- lier les prestations familiales à l'exercice d'un emploi, par exemple en les rendant plus avantageuses. Incite au « job first baby next » = les femmes travaillent avant d'avoir des enfants, ce qui facilite leur réintégration ultérieure sur le marché de l'emploi. (Exemple de la Suède);
- éviter que les prestations ne rétribuent le travail dans la sphère domestique;
- financer les prestations par un système général (pas au niveau de l'entreprise). Sinon les femmes sont désavantagées sur le marché de l'emploi. Comme dans le choix de couple, ce sont elles qui font appel au bénéfice des prestations (voir b°), l'entreprise leur offre des contrats à durée déterminée ou licencié pour ne pas avoir à supporter financièrement la prestation. (cas recensés en Europe centrale);
- limiter les allocations parentales dans le temps. Sinon décrochage trop long pour les femmes et difficultés à réintégrer le marché de l'emploi.

##### **Emploi des familles monoparentales :**

- octroyer des prestations spécifiques plus généreuses;
- conditionner ces prestations spécifiques à la recherche d'un emploi ou à l'amélioration de l'employabilité.

##### **Moins de freins à la parentalité des travailleurs**

- augmenter les allocations, en particulier pour les familles nombreuses;
- améliorer l'accès aux services d'accueil de l'enfance.

##### **D'après certaines études**

- une diminution des allocations a un effet négatif sur la natalité;
- une augmentation des allocations a un effet positif limité (une augmentation financière de 25 % engendre seulement une augmentation de 0,07 enfants par femme) et à court terme (exemple de la Finlande où l'effet psychologique de l'augmentation s'est estompé quelques années plus tard) sur la natalité tandis que l'amélioration de l'accueil a un effet positif permanent sur la natalité (Voir Suède);
- facteurs externes aux prestations spécifiquement familiales : amélioration dans la branche de l'assurance maternité, sécurité de l'emploi.

##### **Meilleur partage des responsabilités familiales**

Pour encourager les pères à faire usage du Congé parental :

- garantir un montant d'allocation parentale élevé calculé sur base du dernier salaire;
- ainsi, dans les choix de couples, les hommes qui gagnent plus que les femmes seraient aussi encouragés à renoncer à l'activité pour s'occuper de l'enfant;
- faire du droit à l'allocation un droit de l'individu (pas du couple);
- ainsi, existent à côté d'un droit à l'allocation spécifique pour la mère un droit à l'allocation spécifique pour le père. Si le père renonce au congé, l'allocation est perdue. Le père est donc encouragé à prendre le congé.

##### **Meilleure conciliation vie familiale/vie professionnelle**

- assurer une bonne prise en charge des frais de garde d'enfants, et donc réduire au maximum l'intervention personnelle des familles;
- éviter de limiter les prestations aux plus pauvres!;
- sinon les parents avec des revenus d'activité en seront exclus et auront plus de difficultés à concilier vie familiale/vie professionnelle;

## Partie 2 / Chapitre 5

- facteurs externes aux prestations spécifiquement familiales : réduction collective du temps de travail.

### 4.2. - Des outils à saisir ?

Les « processus hard » (juridiquement contraignant)

Compétence de l'Union européenne en matière de **Sécurité sociale** : voir introduction.

Compétence de l'Union en matière de **politique familiale** : aucune (compétence des Etats)

Pour l'instant le concept d'**égalité des chances** des hommes et des femmes ne permet pas d'élaborer des législations européennes. Commission, Conseil et Cours de Justice en donnent une interprétation trop restreinte = elles nient l'influence des déséquilibres dans le partage des responsabilités familiales sur l'accès inégal à l'emploi.

#### Résultat :

- soit il n'y a pas de législation européenne sur les prestations familiales en Sécurité sociale. Exemples : les propositions de directives sur l'accueil de l'enfance à la fin des années 90 ont été transformées en recommandations ;
- soit la législation européenne sur les prestations familiales en Sécurité sociale est limitée.

#### Exemple :

- limitation à la question de la libre circulation des travailleurs (règlement 1408 qui détermine quelle législation nationale en matière de prestations familiales est d'application pour les salariés qui font usage de leur droit à la libre circulation) ;
- l'accord cadre sur le congé parental (transposé dans la directive du Conseil 93/34/EC du 30 juin 1996) ne fait que « souligner » l'importance de maintenir les droits à la sécurité sociale durant la période minimale du congé et il ne prévoit rien sur une quelconque allocation qui accompagne ce congé.

#### Les « processus softs » (juridiquement non contraignants)

Ils insistent sur le rôle de la protection sociale dans la conciliation vie familiale/vie professionnelle, souvent dans une optique d'amélioration de l'emploi et plus particulièrement du « making work pay » :

- publication de Recommandations, notamment de 1990 sur les services d'accueil de l'enfance, de Communications, notamment Communication de la Commission « Moderniser la protection sociale pour des emplois nombreux et de meilleure qualité » (2003) et de livres verts, notamment le livre vert sur les cycles de vie (2005) ;
- stratégie européenne pour l'emploi. Essentiellement la ligne directrice 20 et les recommandations de la Commission y relatives ;
- la Méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale.

### 4.3. - Des arguments à utiliser ?

Mise en évidence des contradictions d'un certain discours véhiculé au niveau européen.

- « On ne peut pas à la fois considérer le faible taux de natalité comme problématique et exiger plus de flexibilité de la part des travailleurs sans leur permettre de faire face à cette flexibilité tout en ayant des enfants ».
- « On ne peut pas à la fois exiger l'augmentation du taux d'emploi et prôner la limitation de moyens de la Sécurité sociale alors que ceux-ci pourraient justement avoir pour effet d'augmenter ce taux d'emploi ».

## ■ 5 - AUTRES ACTEURS

Les ONGs, notamment la Confédération des Familles de la Communauté Européenne (COFACE)

## Partie 2 / Chapitre 5

milite pour la reconnaissance des droits et le développement des aides en faveur des familles. Plus récemment, elle s'est également intéressée à la responsabilité et le rôle des pères dans leur implication dans la structure familiale.

BusinessEurope (l'UNICE) plaide pour une orientation des ressources de la protection sociale dans un sens qui encourage une participation active au marché du travail. Sans spécifier le rôle des prestations familiales.

Et dans les pays, où les entreprises sont mises à contribution (via les cotisations sociales par exemple) dans le financement des politiques familiales, et notamment des prestations, elle revendique leur désengagement et un financement assuré par l'Etat ou la collectivité.

### ■ 6 - GLOSSAIRE

**Politique familiale :** Ensemble de mesures prises en faveur des familles, que ce soit en terme d'aides directes: versement d'allocations spécifiques pour les enfants (allocations familiales et/ou bourses d'études) ou indirecte, sous forme de congés (maternité, parental ou d'éducation) ou d'aide au logement ou d'allègements fiscaux, avantages en nature, etc.

**Prestations familiales :** ensemble des prestations versées en espèces (soit à l'enfant –droit à l'enfant- soit à la famille) pour aider à l'éducation et aux soins à donner aux enfants. Ces prestations, qui souvent augmentent en fonction du nombre et du rang de l'enfant dans la famille, peuvent être versées dès la naissance du premier enfant et leur versement est limité à un âge donné.

**Quotient familial :** prise en compte dans le calcul de l'impôt du nombre d'enfant au foyer, sous la forme d'un taux (quotient) établi par les services fiscaux.



## Partie 2 / Chapitre 6

### CHAPITRE 6

## **Principales sources d'information sur les analyses et positions de la CES**

Pour plus de facilité et de clarté dans l'usage de ce Guide, la solution retenue a été de regrouper en fin d'ouvrage, les documents de référence de la CES sur les différents thèmes traités dans cette seconde partie, notamment les Résolutions adoptées :

- soit dans le cadre des deux Congrès précédents (Helsinki, fin juin- début juillet 1999 et Prague, mai 2003) ;
- soit dans le cadre des Comités Exécutifs, couvrant la même période.

Bien évidemment, au moment où est finalisé ce Guide, le Congrès de Séville – 21-24 mai 2007 - n'ayant pas encore eu lieu, il conviendra de se reporter au site de la CES<sup>129</sup> pour avoir connaissance des dernières positions adoptées par la CES sur les différents thèmes traités dans la seconde partie de ce Guide.

Cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité et le (la) formateur (trice) consultera utilement le site de la CES, ayant trait aux différents thèmes traités dans les rubriques « Autres documents », « Communiqués de presse », etc<sup>130</sup>.

Le (la) formateur (trice) puisera, ainsi, à sa convenance et selon ses besoins, les textes qu'il jugera les plus utiles et les plus adaptés à sa démarche.

Enfin, au moins une fois par an une « News Letter Protection Sociale » est rédigée (Henri Lourdelle), qui contient plusieurs informations sur les débats en cours dans ce domaine et qui reprend les prises de position adoptées par la CES.

### **La Méthode Ouverte de Coordination (MOC)**

Résolutions du Comité Exécutif :

- 21-22/3/2000 : Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale ;
- 14 et 15 mars 2006 Pour renforcer la cohésion sociale, la CES veut une MOC appliquée à la protection sociale et à l'inclusion sociale, ambitieuse et performante.

### **Financement de la protection sociale :**

- résolutions des Congrès d'Helsinki (1999) et de Prague (2003) ;

### **Les Pensions**

Résolutions des Congrès d'Helsinki et de Prague

Révolutions des Comités Exécutifs :

- 13-14 juin 2001 : Assurer la viabilité et la qualité des pensions en Europe ;
- 14 et 15 juin 2005 : Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations Contribution de la CES au débat lancé par le Livre Vert.

129/ [www.etuc.org](http://www.etuc.org)

130/ Sur le site de la CES se rendre sous la rubrique « Nos activités » et sous cette rubrique consulter, notamment, les thèmes suivants :

- Politiques sociales
- Politiques économiques et de l'emploi : Stratégie de Lisbonne
- Marché intérieur

## Partie 2 / Chapitre 6

### Les pensions complémentaires et/ou professionnelles

Résolutions des Congrès d'Helsinki et Prague

Résolutions des Comités Exécutifs :

- 13-14/12/2000 : Pour un cadre régulateur au niveau européen des régimes de pensions professionnelles ;
- 16-17/10/2003 : Réponse de la CES à la consultation de la Commission « Deuxième phase de consultation des partenaires sociaux visant à améliorer la portabilité des droits à pension complémentaire ».

### Services de santé et services publics

Résolutions des Congrès d'Helsinki et de Prague

Résolutions des Comités Exécutifs :

- 9-10/10/ 2002 : Une priorité pour l'Union européenne : l'accès de tou(te)s à des soins de qualité ;
- 19 et 20 octobre 2005 : Pour une prise en charge pérenne et solidaire des personnes dépendantes dans le cadre de la Méthode Ouverte de Coordination : Pour la définition d'objectifs ambitieux à l'échelon européen ;
- 13-14/12/2000 : Pour un cadre régulateur des services d'intérêt général et des marchés publics ;
- 28-29/4/2003 : La position de la CES sur les services d'intérêt général et sur le Livre vert de la Commission ;
- 17-18 mars 2004 : La proposition de directive relative aux services dans le marché intérieur ;
- 9-10/ 6/2004 : La proposition de directive relative aux services ;
- 9-10/6/2004 : Déclaration de la CES concernant la proposition de directive relative aux services ;
- 5-6/12/2004 : Mobilisation de la CES pour des changements essentiels dans le projet de directive sur les services afin de protéger les travailleurs.

### L'Emploi

Résolutions des congrès d'Helsinki et Prague

Résolutions des Comités Exécutifs :

- 25-26/10/2000 : Lignes directrices pour l'emploi 2001 ;
- 22/3/2000 : Sommet de Lisbonne : une nouvelle chance pour une stratégie de plein emploi ;
- 10-11/10/2001 : La situation économique, l'emploi et l'euro ;
- 6-7/3/2003 : Redynamiser la stratégie de Lisbonne sans plus attendre pour combattre le chômage et la dégradation de la situation sociale ;
- 17-18 mars 2004 : Pour une mise en œuvre plus équilibrée de la Stratégie de Lisbonne ;
- 1/12/2004 : Parvenir à une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi en plaçant l'Europe sociale au cœur de la stratégie de Lisbonne ;
- 14-15/3/2006 : Il faut que l'Europe sociale passe à la vitesse supérieure ! Il est temps de regarder la réalité en face : Les raisons pour lesquelles la Stratégie de Lisbonne ne fonctionne pas résident dans le manque de véritable coopération et de rôle directeur en Europe.

### Famille :

Résolutions des Comités exécutifs :

- 25-26/10/2000 : Combattre le travail des enfants en Europe ;
- 06 et 07 juin 2006 : Prise de position de la CES sur le bilan à mi-parcours du plan d'égalité CES ;
- 07 et 08 décembre 2006 : Position de la CES lors de la première phase de la consultation des partenaires sociaux européens au niveau communautaire sur la conciliation de la vie professionnelle, de la vie privée et de la vie familiale.





