

CET-Europe



EUROPE

**le futur du
modèle social**

Journée d'étude sur l'actualité politique du CIEP

Table des matières

Introduction

Le Futur du modèle social européen par Jean DEGIMBE	3
---	---

Propositions d'initiatives

Pistes pour des initiatives dans le domaine de la politique économique et sociale par Olivier DERRUINE	4
---	---

Pistes pour un programme d'action par Henri LEWALLE	
7 Pistes pour une action en matière de protection sociale par Gabrielle CLOTUCHE	10

Contributions

Introduction au chapitre sur le modèle économique et social Par Olivier DERRUINE	12
---	----

Contribution à la réflexion sur le futur du modèle social européen par Olivier DERRUINE	14
--	----

Compétence et action de l'Union européenne dans le domaine de la santé par Henri LEWALLE	24
---	----

L'action de la Communauté dans le domaine de la protection sociale par Gabrielle CLOTUCHE	34
--	----

ANNEXES

Les Traités et les dispositions en relation avec la protection sociale par Gabrielle CLOTUCHE	38
--	----

Le contenu de la Charte européenne des droits sociaux fondamentaux des travailleurs	45
--	----

1 Introduction

Le futur du modèle social européen

Par Jean Degimbe – Président du Centre Européen du Travail (CET)

Le modèle social européen a longtemps été considéré comme un des acquis importants de la Communauté Economique Européenne (à six, à neuf, à douze). Aujourd'hui, dans une Union Européenne à 27, dans un contexte de mondialisation et de globalisation d'aucuns considèrent que ce modèle a vécu.

Mais au lieu de l'enterrer, ne vaudrait-il pas mieux le « revisiter » et en redéfinir de nouvelles modalités répondant au contexte socio-économique actuel.

La CET-Europe a voulu entreprendre à cet effet une première réflexion dans trois directions : le contexte socio-économique, la politique de la santé, la politique de protection sociale. C'est l'objet de trois contributions qui constituent ce dossier. Ces contributions sont respectivement celles d'Olivier Derruine du Bureau d'études de la CSC, de Henri Lewalle de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et de Gabrielle Clotuche, ancienne directrice de la protection sociale à la Commission et actuellement conseillère à la CES. Les analyses détaillées présentées par les trois rapporteurs sont accompagnées d'une synthèse présentant la proposition d'initiatives découlant des analyses.

On y a ajouté deux annexes : l'une sur les dispositions du Traité en relations avec la politique sociale de Gabrielle Clotuche, l'autre reprenant l'essentiel des articles de la Charte européenne des droits sociaux des travailleurs adoptée par le Sommet européen de Strasbourg en décembre 1989.

L'ensemble de ces textes fait l'objet de ce dossier. Le CET-Europe se propose de poursuivre la réflexion en la matière en étudiant dans une perspective européenne en 2007 la thématique de 'Emploi et du Marché du Travail ainsi que celle de la Formation.

2 Propositions d'initiatives

Pistes pour des initiatives dans le domaine de la politique économique et sociale

Par Olivier Derruine – Bureau d'études de la CSC

Coordination des politiques économiques et gouvernance économique de l'Union européenne

- La coordination des politiques monétaires réalisée au sein de la zone EURO doit être accompagnée d'une coordination des politiques économiques sans laquelle il sera toujours difficile, voire impossible de mettre en œuvre au niveau de l'Union une politique de l'emploi. A cet égard, la réunion de certaines formations du Conseil (et en premier lieu « Emploi et Affaires sociales ») en format « zone euro » devrait être envisagée en fonction des situations et éventuellement avec l'Eurogroupe.
- A cet effet, il conviendrait de développer une gouvernance économique (notamment coordination des réformes structurelles et afin de compenser leurs effets négatifs de court terme, soutien simultané de l'Emploi et de l'activité dans le cadre de ces réformes). Par ailleurs, le dialogue macro-

économique institué par le processus de Cologne en 1999 qui entend coordonner l'action des différents acteurs pour maximiser la cohérence de la politique économique devant être renforcé

Implication des partenaires sociaux dans la politique économique

- L'Union doit s'attacher à redéfinir les rapports entre modèle social et gouvernance économique.
- A cet effet, une meilleure implication des partenaires sociaux doit intervenir dans le processus des décisions communautaires en matière économique en organisant mieux la consultation des partenaires sociaux.
- La consultation des partenaires sociaux doit être systématiquement organisée au niveau national dans le cadre de la préparation et de l'évaluation des plans nationaux de réforme et par ailleurs faire l'objet d'une réfè-

rence explicite dans les rapports nationaux.

- Une consultation systématique préalable des partenaires sociaux doit être organisée et structurée dans le cadre des travaux du Comité de l'Emploi (article 130 du Traité d'Amsterdam).
- Des procédures de consultation des partenaires sociaux devraient également être mises en œuvre dans le cadre des travaux du Comité de Politique Economique.

Rôle de la B.C.E.

- La BCE, comme l'article 105 du Traité d'Amsterdam le prévoit, doit contribuer à la réalisation des objectifs de l'article 2 du Traité notamment dans son paragraphe 1 « promouvoir un niveau d'emploi élevé et parvenir à un développement élevé et durable par le renforcement de la cohésion économique et sociale... »
- A cet effet, il est indispensable que la BCE s'engage de manière plus positive dans le dialogue macro-économique (voir sous I). Outre cette rencontre structurée avec les gouvernements et les partenaires sociaux, il conviendrait que la BCE rencontre périodiquement le Comité Economique et Social européen afin d'y expliquer à ses membres ses intentions et ses orientations et qu'à cette occasion, ceux-ci aient la possibilité de lui fournir un feed-back sur la manière dont ils perçoivent son action.
- A des fins de transparence et comme le font les banques nationales de Suède et d'Angleterre, la BCE devrait

s'engager à publier les procès-verbaux des réunions de Conseil des Gouverneurs.

- Dans la mesure où elle qualifie elle-même certains investisseurs institutionnels de « risque pesant sur la stabilité financière de la zone euro », la BCE devrait continuer à suivre l'activité de ce secteur et le cas échéant, émettre des recommandations.
- Il serait également judicieux de mener une réflexion sur l'opportunité de prendre comme référence pour la stabilité des prix l'inflation sous-jacente.
- Il conviendrait, par ailleurs, d'assurer une meilleure représentation d'économistes parmi les membres de Direction.

Relations extérieures

Très présente à l'OMC, l'Union devrait renforcer sa présence au sein des instances du FMI (perspective de la réforme qui doit intervenir d'ici 2008). Les parlementaires nationaux et européens devraient être plus impliqués dans le contrôle des représentants européens qui y siègent.

L'Union devrait comme l'OMC s'y exprimer d'une seule voix (conclusion du Conseil européen de Vienne de décembre 1998).

Elle pourrait ainsi mieux contribuer à recentrer le FMI sur sa mission première de stabilité du système monétaire. Elle pourrait par ailleurs défendre l'idée d'un travail décent et faire du développement durable et de la participation de la société civile à la mise en œuvre des

mesures demandées par le FMI des principes transversaux.

Afin d'éviter que le commerce international se fonde sur l'exploitation des travailleurs (et des enfants) comme avantage comparatif, toute contravention aux normes sociales fondamentales de l'OIT devrait donner lieu à des sanctions commerciales (suppression des taux préférentiels...).

● **Dialogue social**

Les articles 136 et 137 du Traité d'Amsterdam traitent du dialogue social au niveau communautaire, dans un processus qui permet aux partenaires sociaux d'intervenir directement dans le processus décisionnel communautaire (accords pouvant éventuellement être transformés en directives communautaires).

Comme le demande le CES, il serait souhaitable que soit créé un secrétariat permanent du dialogue social qui abriterait les réunions du dialogue social et serait le lieu de consultations spéciales dans le champ de l'emploi et de politique économique et sociale.

On pourrait par ailleurs se demander s'il ne serait pas utile d'instituer une chambre de travail au sein du tribunal de première instance de la Cour Européenne de Justice.

● **L'Europe des solidarités**

Afin de lutter contre l'idée selon laquelle les élargissements de l'Union ne peuvent inéluctablement s'accompagner que de pratiques déplorables (dumping, exploitation des travailleurs via des fi-

lières quasi-criminelles), la Commission devrait orchestrer une mise en réseau des services d'inspection sociale (une sorte d'Europol social) de manière à minimiser tout risque d'abus.

Pour éviter que ne se développe une classe de « working poors », il faudrait promouvoir l'idée d'un salaire minimum équivalent à 60 % du salaire moyen et calculé dans chaque pays. Afin d'assurer que le vieillissement démographique ne donnera pas lieu à un délitement de la société en rendant utopique l'objectif de cohésion sociale et intergénérationnelle, il faudrait également songer à l'instauration d'une pension publique minimum égale à ce salaire minimum.

● **Un financement européen complémentaire**

Lorsqu'ils choisissent les projets éligibles aux fonds structurels, les Etats membres et régions devraient accorder la priorité aux projets qui présentent une valeur ajoutée manifeste pour l'ensemble de l'Union. La mise en œuvre de ces projets devrait respecter les critères de développement durable et de participation des organisations représentatives et légitimes de la société civile.

La Banque européenne d'investissement (BEI) devrait être mieux exploitée dans le financement de actions qui soutiennent la réalisation des objectifs de Lisbonne et notamment en ce qui concerne les projets risqués tels que la R&D et les réseaux transeuropéens. Son impact pourrait être amplifié en combinant son action aux fonds structurels qui devraient aussi pouvoir être mobilisés au-delà des subventions, pour soutenir des prêts, des garanties d'emprunts, des

instruments convertibles, du capital-investissement et du capital-risque.

Un impôt européen devrait être constitué frappant les entreprises qui réalisent des profits supérieurs d'un pourcentage à

définir, à la moyenne des profits des entreprises du secteur. Cet impôt viendrait renforcer : Budget, Recherche, Fonds Social (Lutte contre l'exclusion) et réseaux transeuropéens.

Pistes pour un programme d'action en matière de santé

Par **Henri Lewalle**, Chargé de mission à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

● La prévention

La prévention joue un rôle essentiel dans l'amélioration et la conservation d'un bon état de santé général des populations. Les priorités dégagées en matière d'actions de prévention sont généralement communes aux différents Etats-membres. La définition de programmes communs devrait être renforcée et les budgets y consacrés relevés. L'impact d'une telle politique serait bénéfique pour la santé des populations et l'évolution de la croissance des dépenses de santé en soins médicaux.

Par ailleurs, les couches de population les plus défavorisées devraient faire l'objet d'actions spécifiques pour leur apporter les outils et moyens nécessaires au relèvement de leur niveau de santé.

Enfin, en matière de risque sanitaire, l'augmentation des catastrophes sanitaires et des épidémies au cours des deux dernières décennies plaide pour une coordination efficace des politiques de prévention et d'intervention sans discrimination à l'égard des populations des pays les moins favorisés de l'UE.

● La coordination des systèmes de sécurité sociale

La sécurité sociale est un des piliers essentiels du modèle social européen. La diversité des systèmes n'est pas un obstacle à la libre circulation des citoyens ni à la mobilité des travailleurs dans l'UE grâce à la politique de coordination qui a été développée au lendemain de la signature du Traité de Rome dans la ligne des accords de la CECA.

Néanmoins, cette coordination souffre d'une assez grande lourdeur administrative et d'une certaine méconnaissance par les citoyens. De plus, elle requiert une adaptation aux évolutions de la société et à la jurisprudence européennes. C'est pour ces raisons qu'il serait indispensable de :

- intégrer la jurisprudence de la CJCE dans le règlement actuel et modernisé mettant en œuvre la coordination des systèmes de sécurité sociale;
- modifier la procédure d'adoption des dispositions à l'unanimité au profit de celle à la majorité qualifiée;

- définir et réguler l'accès aux soins dans les centres dits d'excellence;
- définir des droits et des procédures comparables à ceux des travailleurs frontaliers pour les résidents des zones frontalières avec, en matière d'offre de soins transfrontalière, la définition de bassins de soins encadrés par une planification concertée.

● Les médicaments

Les médicaments représentent un secteur de l'activité économique de plus en plus important et pèsent lourdement sur l'évolution des dépenses de santé et leur croissance. La définition du prix du médicament reste une zone obscure pour lequel le patient-assuré social a le droit d'exiger la transparence intégrale car le coût du médicament efficace et nécessaire est principalement financé par les modes de protection solidaires. Il conviendrait de faire adopter au niveau communautaire un dispositif qui clarifie le commerce du médicament dans l'UE où les représentants des organes de gestion des systèmes de sécurité sociale auraient un rôle actif. Par ailleurs, l'information aux patients-consommateurs reste un domaine qui recense des carences qu'il conviendrait de combler en imposant des mesures rendant l'information de qualité indispensable, accessible et compréhensible par tout un chacun.

● Solidariser les couvertures maladies complémentaires

Depuis le milieu des années 80, les mesures de maîtrise des dépenses de santé et de responsabilisation des acteurs de la santé ont eu pour effet d'accroître la participation financière des patients aux coûts des soins. Le recours aux **assuran-**

ces complémentaires s'est accentué au point de le rendre de plus en plus indispensable pour garantir une accessibilité financière aux soins de santé acceptable.

Il importe de dénoncer à cet égard l'effet pervers du développement du champ des assurances complémentaires comme mode de réponse à l'évolution économique et financière du secteur de la santé pour soit disant améliorer l'accessibilité aux soins. En premier lieu, les assurances complémentaires ne servent qu'à amortir temporairement le coût à charge des patients mais au moyen de paiement de primes diverses et variées. En deuxième lieu, elles reposent sur une logique d'assurance dont la finalité pour les compagnies privées est le profit, ce qui pèse sur la croissance de la dépense totale de santé. En troisième lieu, elles sélectionnent les risques laissant à charge des financements contributifs collectifs les mauvais risques et obligeant les pouvoirs publics à développer des amortisseurs pour les couches sociales les plus fragilisées et économiquement incapables de financer une assurance complémentaire (CMU en France.). En quatrième lieu, elles envahissent le champ potentiel du deuxième pilier par de multiples contrats collectifs qui privilégient celles et ceux qui disposent d'un emploi et principalement dans des secteurs et entreprises protégées.

Pour garantir un accès aux soins de qualité à l'intérieur d'un espace géographique et temporel raisonnable, sans barrière financière et sans discrimination, la solidarité des couvertures complémentaires constitue incontestablement l'axe politique à prioriser pour ceux qui revendiquent plus de justice sociale, de démocratie économique et d'humanisme.

Il conviendrait donc d'oser resolidariser les complémentaires au sein de la protection sociale collective et nationale. Le volume du financement qu'elles représentent permettrait d'offrir une protection plus étendue et de meilleure qualité pour tout un chacun. L'accès aux soins et l'égalité des chances devant la maladie en seraient renforcés ainsi que la cohésion sociale.

A tout le moins, il serait nécessaire de fixer des règles à l'échelle européenne en se référant pour point de départ à l'avis d'initiative du PE déposé en 2000 (dit rapport Rocard) et de la résolution adoptée dans la foulée par le PE. Ces règles devraient réguler les exclusions et limitation de risques, renforcer la solidarité, assurer une garantie viagère etc.

● **Les services médico-sociaux d'intérêt général**

La Communication sur les SSIG de la Commission européenne intègre dans son champ d'application les protections complémentaires. Dans la mesure où celles-ci répondent à certains critères tels que la solidarité, l'absence de but de lucre, la non sélection des risques, la garantie viagère, l'absence de screening génétique, elles devraient être, comme la sécurité sociale, exemptées de l'application des règles de concurrence.

Dans le même ordre de revendication, les services médico-sociaux développés pour répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées, etc. devraient, en respect de critères identiques, déroger à l'application des règles communautaires de concurrence.

Pistes pour une action en matière de protection sociale

Par **Gabrielle Clotuche** — Conseillère à la CES

Avant tout, il convient d'affirmer les principes qui doivent guider ces propositions :

- principe de dignité;
- principe de solidarité;
- principe d'égalité.

Ces principes ont toujours été présents dans les actions de l'Union européenne et en particulier dans les deux Recommandations adoptées en 1992. Aujourd'hui, dans le nouveau contexte de l'Union élargie à 25 et bientôt à 27, il semble urgent de réaffirmer ceux-ci pour soutenir les propositions en matière de protection sociale.

Si par le passé, l'action de l'Union s'est d'abord concentrée sur la coordination des systèmes de sécurité sociale pour ceux qui usent de la liberté de circulation (autre principe affirmé dans les Traités), les propositions qui suivent concernent tant cette coordination que l'évolution des systèmes de protection sociale dans les Etats membres et ceci sans oublier la responsabilité de ceux-ci dans l'organisation et le financement de leur système (principe de subsidiarité).

Au préalable, et ceci concerne en premier la coordination, il est indispensable de modifier les règles de procédure pour l'adoption des dispositions qui concernent la sécurité sociale. La codécision, doublée par la règle de l'unanimité est un frein à toute évolution d'une telle législation. Elle rend inopérante la mise en oeuvre effective de la liberté de circulation des personnes qui, selon les Traités, doit s'accompagner de la garantie aux droits de sécurité sociale acquis sous les législations des différents Etats membres où l'on a résidé et/ou travaillé.

Dans le cadre de cette coordination des systèmes de sécurité sociale, il sera en outre indispensable de l'élargir à la protection complémentaire qui, en raison de l'évolution des systèmes dans les différents Etats membres prend une place de plus en plus importante dans la protection des personnes. En effet, nous constatons aujourd'hui que la couverture légale en matière de sécurité sociale a tendance à se réduire au profit de couvertures complémentaires. Ceci n'est pas sans poser le problème de la solidarité. Rendre cette couverture complémentai-

re plus solidaire en la rendant obligatoire est impérieux. Pour ce faire, il faudrait que l'Union européenne, contrairement à son attitude aujourd'hui, revalorise les prélèvements obligatoires (cotisations et impôts) en leur reconnaissant une valeur d'investissement, condition préalable à la reconnaissance de systèmes permettant de rencontrer simultanément les trois principes mis en avant.

L'Union européenne connaît, dans tous ses Etats membres une situation de pauvreté inacceptable, celle-ci touche même des personnes ayant du travail. Malgré l'impact des transferts de protection sociale sur le niveau de pauvreté

(réduction de plus de 50% voire de 75% de cette pauvreté) des améliorations sont à apporter et l'Union a un rôle dans ce domaine: l'article 137 du Traité permet *«d'arrêter, ... par voie de directives, des prescriptions minimales applicables progressivement, compte tenu des conditions et réglementations techniques existant dans chacun des Etats membres.»*

Ceci pourrait intervenir dans le domaine des retraites et compléter l'actuelle stratégie de coopération via la méthode ouverte de coordination qui traite de l'exclusion sociale, des retraites et bientôt des soins et des soins de longue durée.

3 Contributions

12

Introduction au chapitre sur le modèle économique et social

Par **Olivier Derruine** - Bureau d'études de la CSC

Si la nature et le devenir du modèle social européen sont en discussion depuis les questions suscitées par le rejet du Traité constitutionnel dans deux pays fondateurs, il en va tout autrement de la gouvernance économique qui est pourtant sous-jacente à ce modèle. Or, le tabou qui entoure l'orientation des politiques économiques contribue à éloigner l'Europe de ses citoyen(ne)s.

Alors qu'au cours de la création de l'UEM et de l'intégration économique graduelle, les gouvernements ont cédé certaines prérogatives à l'UE, force est de constater que ce transfert de compétences n'a pas eu pour contrepartie la conception d'instruments de gestion et d'anticipation économiques efficaces et soumis au pouvoir politique et démocratique. Que du contraire. En l'absence d'une coordination des politiques économiques, ne subsiste que la politique monétaire qui restreint artificiellement et de manière biaisée son action à la stabilité des prix et ressort de la compétence exclusive d'une Banque Centrale Européenne qui fait la sourde oreille aux interpellations des gouvernements, des eurodéputés et des partenaires sociaux.

Le taux d'intérêt en vigueur dans la zone euro étant par définition unique, il ne répond donc pas de manière optimale aux besoins, aspirations et spécificités structurelles des 12 - bientôt 13 et plus - membres de la zone. Par ailleurs, contrairement aux élargissements à l'Espagne et au Portugal qui avaient bénéficié du doublement des budgets des fonds structurels au moment du lancement du grand marché, les « anciens » Etats membres ont refusé un effort de solidarité via un budget européen plus ambitieux afin de faciliter la convergence des nouveaux membres.

Ainsi, chaque pays se trouve enfermé sur le sentier de la flexibilité qui prend le visage bien connu du dumping (fiscal, social, juridique, ...) ou bien d'un protectionnisme injustifié, tantôt pour rattraper les membres les plus avancés, tantôt pour conserver sa part d'un gâteau qu'il estime condamné à fondre.

Si ces échecs expliquent en grande partie le peu d'enthousiasme de nos concitoyen(ne)s envers le projet européen, il est également incompréhensible que l'UE et, davantage encore ses Etats

membres, soit incapable de défendre et promouvoir les intérêts et valeurs européens dans les enceintes internationales et de respecter ses engagements pris parfois il y a plus de 30 ans. Ainsi en est-il pour l'objectif de consacrer 0,7 % du PIB à l'aide publique au développement (ONU, 24.10.1970) ou celui visant à parler d'une seule voix sur la scène mondiale (Déclaration de Copenhague des Neuf, 14.12.1973).

Avec en toile de fond, le décuplement au cours de la dernière décennie de la puissance de feu des investisseurs institutionnels qui grâce à leur activisme dans les conseils d'administration des grandes sociétés cotées et à la fluidité des marchés des capitaux se comportent en nouveaux monarques absolus

de droit divin, décidant de la survie et des évolutions de ces entreprises qu'ils assimilent à des « machines à dividendes » mais aussi de leurs fournisseurs, salariés.

Les stratégies non coopératives (et parfois désespérées) mises en œuvre par des gouvernements dont le champ d'action s'est rétréci ne peuvent en aucun cas mener à une situation « win-win » et encore moins à la fameuse société de la connaissance qui nous permettra de relever les défis posés par l'ouverture à la mondialisation de la moitié de l'humanité, l'émergence rapide de nouveaux acteurs mondiaux, le vieillissement de la population et la mutation du capitalisme européen.

Contribution à la réflexion sur le futur du modèle social européen – Volet économique

Par **Olivier Derruine** – Bureau d'Etudes de la CSC

Suite au rejet du Traité constitutionnel par les populations française et néerlandaise, les chefs d'Etat et de gouvernement ont improvisé une vaste réflexion durant l'automne dernier qui a naturellement mobilisé la Commission européenne ainsi que tout ce que l'Union compte de *think tanks* et d'observateurs. Cette agitation a été couronnée par la convocation par la présidence britannique de l'UE d'un sommet informel à Hampton Court sur la modernisation du modèle social européen. Celle-ci a essentiellement été envisagée sous l'angle de la flexibilisation des marchés du travail et de la simplification administrative. La dimension économique de l'UE n'a quant à elle pas fait l'objet d'une discussion. Or, modèle social et gouvernance économique sont les deux revers d'une seule et même pièce. Ignorant cette deuxième dimension, le débat était tronqué d'avance.

D'autre part, il a été unanimement reconnu que si la Stratégie de Lisbonne avait échoué au cours de la première mi-temps 2000-2005, cela pouvait en partie s'expliquer par le manque d'appropriation, d'*ownership* par la société civile et

de son insuffisante implication, voire de son absence.

En décembre, la réunion mixte des groupes de travail macroéconomique et emploi du dialogue social au cours de laquelle la CES et l'UNICE ont pu notamment faire le point avec la Commission européenne sur leur implication dans les nouveaux plans nationaux de réformes (PNR) a révélé que l'*ownership* tant vanté quelques mois plus tôt avait fait un feu de paille : alors que dans certains cas, les organisations n'étaient absolument pas consultées, dans d'autres, le gouvernement n'avait sondé que l'une d'entre elles, rompant ainsi l'équilibre entre les syndicats et les employeurs. Mais la constante résidait dans leur insatisfaction quant à l'ambition des PNR (documents de qualité inégale, énumération de mesures déjà décidées, peu d'intérêt pour ce qui va au-delà de la croissance et de l'emploi comme le « mieux légiférer », le travail non déclaré, l'adaptabilité, la durabilité environnementale...) et dans le fait que leurs préoccupations avaient rarement été rencontrées dans le plan remis à la Commission. Certains participants ont

même parlé d'une détérioration de l'implication des partenaires sociaux !

Revenant au sommet informel, la Banque centrale européenne (BCE) responsable de la gestion de la monnaie unique et de la fixation des taux a pu conserver son indépendance chérie en étant *naturellement* tenue à l'écart des débats. Et pourtant, elle devrait apporter sa contribution à la relance de la machine européenne en vertu de son mandat défini à l'article 105 du Traité. Celui-ci stipule bien que sa mission première réside dans la stabilité des prix mais qu'une fois celle-ci acquise - et c'est bel et bien le cas car l'inflation dépasse à peine les 2 % de référence et que l'inflation structurelle est loin sous ce niveau -, elle doit concourir à l'accomplissement des objectifs généraux de l'UE, dont la promotion de l'emploi, le soutien de la croissance et la promotion de la cohésion sociale. Pourtant, en décembre, elle annonçait un relèvement de son taux de base alors que gouvernements, syndicats et patrons « faisaient front commun » pour lui demander de ne pas agir de la sorte ! L'indépendance ne doit pas être un alibi pour refuser d'assumer des responsabilités dans le problème collectif et d'écouter les préoccupations des autres acteurs de la politique macroéconomique que sont les partenaires sociaux (politique salariale) et les gouvernements (politique budgétaire).

► La BCE devrait s'engager de manière plus positive dans le dialogue macroéconomique (institué par le processus de Cologne, 1999) qui entend coordonner les actions des différents acteurs pour maximiser la cohérence de la politique macroéconomique.

► Afin d'obtenir un feedback sur les conséquences sur le terrain de ses décisions et de communiquer ce qui les a motivées, elle devrait participer périodiquement à un réel échange de vues avec la société civile organisée. Le Comité Economique et Social Européen pourraient offrir ce lieu de rencontre.

► Afin d'éviter des réactions intempestives qui risquent d'étouffer dans l'œuf tout amorce de reprise économique et tout regain de confiance, la BCE devrait se référer à l'évolution de l'inflation sous-jacente et non l'indice harmonisé des prix à la consommation. Contrairement à cette dernière, l'inflation sous-jacente ne prend pas en compte les prix des produits pétroliers et les prix des produits alimentaires non-traités qui sont des éléments extrêmement volatiles qui génèrent des écarts relativement élevé entre ces deux concepts mesurant l'inflation.

► Le Conseil devrait veiller à assurer une plus grande représentativité des économistes lorsqu'il procède à de nouvelles décisions de membres du directoire de la BCE.

► En vertu de l'article 98 qui énumère les objectifs généraux de la politique économique européenne et de son mandat tel qu'édicté à l'article 105 du Traité qui tous deux font référence à une « allocation efficace des ressources », la BCE devrait formuler des recommandations au sujet de l'évolution des cours boursiers et de ses répercussions sur l'économie réelle.

Le Conseil européen ou le Conseil adoptent souvent des décisions qui ont des implications financières. Il en a récemment été ainsi de l'Initiative de Crois-

sance en 2003 qui a ressuscité les projets d'infrastructures adoptés à Essen en 1994. Cependant, lorsqu'il s'agit de mettre concrètement les mesures en oeuvre, les Ministres en charge du budget, contraints par les dispositions du Pacte de Stabilité et de Croissance ou confrontés à la concurrence entre les mesures européennes et les mesures nationales dans la course aux crédits budgétaires rechignent à accorder la priorité aux premières. Une conséquence parmi tant d'autres : l'Initiative de Croissance approuvée en décembre 2003 est restée au point mort alors qu'elle devait prendre la relève des projets d'Essen (1994). De même, les fonds communautaires sont essentiellement utilisés pour financer des projets d'envergure locale, régionale ou nationale. Il n'est pas question de douter de l'utilité de ces projets qui contribuent bien souvent à raffermir la cohésion sociale et territoriale, mais trop peu sont destinés à tisser plus fortement des liens entre les Etats membres.

- ▶ Les Etats membres devraient s'engager vers davantage de coordination de leurs politiques économiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'investissements publics et des programmes de recherche, afin de profiter des synergies et des rendements d'échelle. De plus, dans l'utilisation des fonds structurels, il conviendrait de mettre l'accent sur les projets qui génèrent une véritable valeur ajoutée européenne comme c'est le cas des fameux chaînons manquants lorsque l'on songe aux réseaux transeuropéens.
- ▶ Chaque programme budgétaire financé en tout ou en partie par l'UE devrait faire l'objet d'analyses d'impact de manière à s'assurer qu'il s'inscrive dans l'esprit du développement dura-

ble ou au moins, ne soit pas contradictoire. Une attention particulière doit être réservée à l'utilisation des ressources allouées au titre des fonds structurels, du fonds de cohésion, des dépenses agricoles et des programmes de réseaux transeuropéens qui représentent la plus grande partie des dépenses communautaires. L'élaboration de ces analyses d'impact ex ante et de l'évaluation ex post des programmes devrait se faire au niveau le plus décentralisé possible et avec une participation active des partenaires sociaux et de la société civile

- ▶ Au vu du décalage entre les ambitions de l'UE et l'insuffisance du budget européen, la Banque européenne d'investissement (BEI) devrait être mieux exploitée dans le financement de actions qui sous-tendent la réalisation des objectifs de Lisbonne et notamment en ce qui concerne les projets risqués tels que la R&D et les réseaux transeuropéens. Ainsi, parce qu'elle fait crédit à des projets de recherche trop risqués pour les banques traditionnelles mais prometteurs et qu'elle assume une grande partie du risque lié au niveau de la demande dans les premières années de l'exécution des RTE tout en produisant un effet levier important (un euro investi par la Banque génère près de cinq euro d'investissement total), elle est un des piliers de la société de la connaissance caractérisée par un haut niveau de cohésion. Son impact pourrait être amplifié en combinant son action aux fonds structurels qui devraient aussi pouvoir être mobilisés au-delà des subventions, pour soutenir des prêts, des garanties d'emprunts, des instruments convertibles, du capital-investissement et du capital-risque.

L'Europe est une non seulement une grande économie dotée d'un vaste marché intérieur de plus de 450 millions de consommateurs mais aussi une économie relativement fermée aux échanges avec le reste du monde. En ce qui concerne la politique salariale, il faut éviter de tomber dans le piège dans lequel en se braquant sur la compétitivité internationale de l'Union et résumant les performances économiques aux seuls taux de croissance du PIB, on en viendrait à surestimer l'importance du commerce extérieur et à négliger celle de la demande intérieure, voire à opposer ces deux composantes de la croissance. Privilégier la première nous plongerait dans un scénario « à l'allemande »¹ alors que nos produits sont trop peu dirigés vers les zones géographiques les plus dynamiques ou n'incorporent pas suffisamment de hautes technologies. L'ignorer nous aveuglerait sur les effets de la mondialisation et le jeu des forces du marché. Un juste milieu doit être trouvé afin d'éviter qu'une population croissante de *working poor* résulte d'une concentration des richesses dans les mains d'une minorité ou d'une mise en concurrence avec la main-d'œuvre de pays moins avancés.

► Afin d'éviter qu'une pression concurrentielle accrue induite par la participation au marché intérieur ne stimule le dumping salarial comme facteur compétitif, une coordination des politiques salariales devrait être encouragée. Mais étant donné que les dynamiques de développement des Etats membres diffèrent, cette coor-

¹ L'Allemagne trône au sommet des puissances exportatrices mais cette performance s'explique outre par de bonnes prestations en matière de R&D, par une baisse réelle des salaires (-0,3 % en moyenne au cours de la période 2002-2005), et une remise en cause ponctuelle des acquis sociaux (allongement de la durée du temps de travail en réponse au chantage à la délocalisation...).

dination ne doit pas se dérouler dans un cadre rigide. La formule selon laquelle les salaires augmenteraient en fonction de l'inflation (pour au moins préserver le pouvoir d'achat) majorée d'un pourcentage de la productivité (car il est juste que les travailleurs jouissent d'une partie des gains de productivité) répond à ce souci de souplesse.

► En cette année de mobilité des travailleurs et alors que l'élargissement de 2004 a suscité des craintes de tous ordres et que les directives « détachement » a montré ses limites tandis que le manque de directive sur les agences de travail intérimaire se fait cruellement sentir face à une internationalisation du trafic d'êtres humains et de la fraude sociale, la Commission et les Etats membres devraient restaurer la confiance en s'attaquant à ces lacunes qui minent le modèle social européen. Ainsi, ils devraient s'atteler à mettre en place un Europol social, soit une mise en réseau des services d'inspection sociale.

► Dans la mesure où les chefs d'Etat et de gouvernement lors du Conseil européen de mars 2006 ont affirmé que la cohésion sociale était le but ultime de la Stratégie de Lisbonne et qu'ils réitéraient leur intention de s'attaquer à la pauvreté, en particulier celle des enfants, ils devraient s'engager à ce que le salaire minimum prévu par la loi ou fixé dans les conventions collective ainsi que les pensions s'élèvent au moins à 60 % du revenu médian, seuil qui est utilisé pour définir les personnes en risque de pauvreté. Ils devraient rendre compte de leur progrès dans le rapport annuel qu'ils devront soumettre avant le Sommet de Printemps.

- ▶ Il est inadmissible que des pays fondent une partie de leurs avantages comparatifs sur un non-respect des normes sociales internationales de l'OIT. Celles-ci ne sont pas un argument protectionniste voilé évoqué par des pays riches ; elles participent à la dignité humaine, au progrès social et à la justice. L'UE devrait promouvoir les normes fondamentales de l'OIT, les Objectifs du Millénaire et le concept de « travail décent » dans les enceintes internationales et dans les sommets bipartites, conformément au consensus européen et à la résolution du Conseil de mars sur la dimension sociale de la mondialisation. Elle devrait organiser un suivi des progrès dans ces domaines et déclencher une rétorsion commerciale lorsque leur évaluation, si possible avec les partenaires sociaux reconnus par le BIT des pays tiers concernés (et des organisations représentatives, indépendantes et reconnues qui y travaillent) conclurait à une détérioration de la situation.
- ▶ En cette année de mobilité des travailleurs et alors que l'élargissement de 2004 a suscité des craintes de tous ordres et que les directives « détachement » a montré ses limites tandis que le manque de directive sur les agences de travail intérimaire se fait cruellement sentir face à une internationalisation du trafic d'être humain et de la fraude sociale, la Commission et les Etats membres devraient restaurer la confiance en s'attaquant à ces lacunes qui minent le modèle social européen. Ainsi, ils devraient s'atteler à mettre en place un Europol social, soit une mise en réseau des services d'inspection sociale.
- ▶ Dans la mesure où les chefs d'Etat et de gouvernement lors du Conseil européen de mars 2006 ont affirmé que la cohésion sociale était le but ultime de la Stratégie de Lisbonne et qu'ils réitéraient leur intention de s'attaquer à la pauvreté, en particulier celle des enfants, ils devraient s'engager à ce que le salaire minimum prévu par la loi ou fixé dans les conventions collective ainsi que les pensions s'élèvent au moins à 60 % du revenu médian, seuil qui est utilisé pour définir les personnes en risque de pauvreté. Ils devraient rendre compte de leur progrès dans le rapport annuel qu'ils devront soumettre avant le Sommet de Printemps.
- ▶ Il est inadmissible que des pays fondent une partie de leurs avantages comparatifs sur un non-respect des normes sociales internationales de l'OIT. Celles-ci ne sont pas un argument protectionniste voilé évoqué par des pays riches ; elles participent à la dignité humaine, au progrès social et à la justice. L'UE devrait promouvoir les normes fondamentales de l'OIT, les Objectifs du Millénaire et le concept de « travail décent » dans les enceintes internationales et dans les sommets bipartites, conformément au consensus européen et à la résolution du Conseil de mars sur la dimension sociale de la mondialisation. Elle devrait organiser un suivi des progrès dans ces domaines et déclencher une rétorsion commerciale lorsque leur évaluation, si possible avec les partenaires sociaux reconnus par le BIT (et le cas échéant, des organisations indépendantes, représentatives et reconnues qui y travaillent) conclurait à une détérioration de la situation.

Dans ses relations extérieures, l'Union a privilégié le soft power basé sur le pouvoir de séduction et de conviction en promouvant une vision multilatérale du monde fondée sur les règles de l'Etat de droit, la paix, l'équilibre entre les grandes zones et le respect de la diversité culturelle. Très présente à l'OMC, elle est pourtant absente d'un certain nombre d'institutions qui jouent un rôle majeur dans la gouvernance mondiale et dans la diffusion de certains modèles économiques qui peuvent être différents de la dimension sociale que l'UE essaie d'imposer à la mondialisation.

► D'ici 2008, le FMI aura été réformé. Les Etats membres devraient saisir cette opportunité pour y renforcer leur présence en optant pour une coordination plus étroite des votes émis de sorte qu'on y entende résonner une seule voix européenne ainsi que l'y invitent les conclusions du Conseil européen de Vienne (décembre 1998). Cela pourrait notamment se traduire par la présidence du Conseil ou à défaut, s'il n'était pas possible d'avancer avec l'ensemble des Etats membres sur ce dossier, par le nouveau Président de la zone euro.

Ainsi, l'UE qui détiendrait l'essentiel des droits de vote (et un droit de veto de facto) pourrait contribuer à recentrer le FMI sur sa mission première (stabilité du système monétaire) alors que les dynamiques à l'œuvre entre les Etats-Unis et la Chine conduisent à des déséquilibres qui devront être dans un avenir plus ou moins proche corrigés. Elle pourrait également mieux faire ressortir sa préoccupation pour un « travail décent » et faire du développement durable un principe transversal. Aussi, elle pourrait

veiller à une meilleure implication des pays débiteurs qui sont les premiers concernés mais qui ne détiennent qu'une proportion dérisoire des droits de vote et se voient imposés unilatéralement des conditions qu'ils ne sont pas en mesure de négocier.

► Le contrôle par les parlements, européen et nationaux, devrait être renforcés à l'égard des positions prises au sein des représentants européens au Conseil d'administration du FMI.

► (...) La réforme du FMI devrait aussi être l'occasion de mettre à l'agenda les troubles générés par le capitalisme financier. A terme, l'exigence de retour sur fonds propres de 15 % est inconciliable avec un taux de croissance du PIB de 2-3 %. De plus, lorsque le vieillissement démographique commencera à faire sentir ses effets, les fonds de pension deviendront des désinvestisseurs nets ce qui devrait occasionner une baisse généralisée des cours boursiers et un désordre monétaire dont on ne peut aujourd'hui mesurer les conséquences.

Alors que la réussite de la Stratégie de Lisbonne reposait sur une croissance annuelle moyenne de 3 %, depuis 2001, celle-ci n'a flirté qu'avec les 1,6 % dans l'UE et une croissance plus faible encore de 1,4 % dans la zone euro tirée vers le bas par les poids lourds que sont l'Allemagne, la France et l'Italie (qui représentent 70 % de la zone euro et ont enregistré une croissance de 0,6 % en moyenne pondérée !). L'état de la demande intérieure est particulièrement dramatique.

► Il est urgent de revoir la gouvernance économique, surtout dans la zone euro. Les réformes structurelles doivent faire l'objet d'une réelle coordi-

nation entre les Etats membres. Une politique macroéconomique doit simultanément soutenir l'emploi et l'activité qui peuvent être contractées sous l'effet des réformes structurelles, faute de quoi la population ne percevra que les effets négatifs des réformes qui nourriront une méfiance accrue, voire un rejet du projet européen et un discrédit de leurs gouvernements nationaux, ce qui désincitera ceux-ci à pratiquer les réformes. A cette fin, il conviendrait de renforcer le dialogue macroéconomique (voir ci-dessus) et de mieux impliquer les parlements européen et nationaux.

- ▶ De manière plus générale, il conviendrait de mieux exploiter la zone euro comme lieu de coordination des politiques économiques. De même, un Conseil européen en format zone euro devrait précéder les sommets de printemps qui met les questions d'ordre socio-économique à l'agenda. Le cas échéant, des Conseils restreints dans la même configuration, voire des Conseils mixtes avec l'Eurogroupe devraient pouvoir être convoqués lorsqu'il apparaît clairement que les dossiers traités subissent une influence directe des décisions de politiques économiques ou de la conjoncture.

Outre le manque d'appropriation par les Européen(ne)s de la Stratégie de Lisbonne, les Etats membres, on l'a dit, ont pris toutes une série d'engagements à Bruxelles mais une fois retournés chez eux, ils ne s'y sont pas conformés. La Commission a également failli à exercer un leadership en dépit du Traité qui lui reconnaît le rôle de gardienne de l'intérêt communautaire et lui confère le monopole du droit d'initiative. Finalement et alors que l'on a récemment célébré

les 20 ans du dialogue de Val Duchesse, le dialogue social s'est essoufflé au cours des dernières années faute d'implication et de bonne volonté de l'une des parties.

- ▶ La Commission doit se montrer plus proactive. En cas d'échec du dialogue social, elle ne doit pas se borner à constater l'impossibilité d'avancer des partenaires sociaux et rester les bras ballants mais les inciter au compromis en les avertissant qu'elle prendra le relais en déposant une proposition législative.
- ▶ Quant à la mauvaise volonté des Etats membres, elle doit y répondre en lançant une coopération renforcée. Dans la mesure où on se gargarise de belles paroles au sujet de la société de la connaissance vers laquelle on vise, cela devrait être le cas autour du brevet communautaire en discussion depuis 30 ans. Alors que la Commission réfléchit à harmoniser la base taxable imposable des entreprises et étant donné les réticences de certains gouvernements, à lancer une coopération renforcée, elle devrait parallèlement faire de même autour de la fixation d'un taux d'imposition minimal.
- ▶ Afin de mettre la pression sur les Etats membres qui ne transposent pas dans les délais impartis les directives adoptées, elles devraient publier un classement des meilleurs et des mauvais élèves comme elle le fait déjà pour les directives « marché intérieur » et en cas de défaut de transposition, indiquer quelles directives sont concernées. Cela éviterait que l'« Europe » soit systématiquement incriminée pour son laxisme sur le terrain social alors que les Etats membres ont des responsabilités à cet égard.

Le trait spécifique qui distingue l'UE de toute autre entité économique et politique réside probablement dans l'attribution de compétences quasi-législatives aux partenaires sociaux. De la sorte, la convention collective est la norme qui sanctionne le caractère collectif des garanties et rend socialement acceptable des inégalités sectorielles ou régionales liées à des contraintes économiques. Elle participe du principe de subsidiarité qui autorise l'unité dans la diversité.

Cependant, force est de reconnaître que l'importance du dialogue social ne se matérialise pas par une structure formelle et permanente. Des rencontres ont bien lieu entre les partenaires sociaux, qu'il s'agisse dans des groupes de travail ou à l'occasion de conférences, voire lors du Sommet social tripartite avant le Conseil européen de printemps mais elles ne se déroulent que ponctuellement.

► Un secrétariat permanent du dialogue social regroupant les organisations européennes des travailleurs et des employeurs pourrait être fondé pour donner davantage de visibilité et de stabilité au dialogue social européen. Il abriterait les comités du dialogue social sectoriel, les réunions du dialogue social et serait l'organe consultatif spécialisé dans le champ de l'emploi, des politiques économiques et sociales. Les partenaires sociaux y signeraient des conventions collectives qui pourraient être généralisées à condition que des critères de représentativité (les organisations européennes assises à la table représentent un certain pourcentage des entreprises du secteur ou des employés du secteur, par exemple) soient respectés. Leur portée juridique serait contraignante

et par conséquent assorties de sanctions juridiques.

Le secrétariat serait géré paritairement par les organisations syndicales et patronales. Ses actes (avis, conventions collectives, codes de conduites, etc.) ne couvriraient pas exclusivement la dimension interprofessionnelle mais s'étendraient aussi bien aux secteurs et territoires qu'aux entreprises installées dans au moins deux Etats membres pourvues ou non d'un comité d'entreprise européen.

► On peut également se demander s'il ne serait pas pertinent d'instituer une « chambre sociale et du travail » au sein du Tribunal de première instance, recourant à l'aide d'experts désignés par les partenaires sociaux, afin de tenir compte du rôle reconnu des partenaires sociaux européens en tant que corégulateurs.

Les institutions européennes se sont engagées dans un processus de simplification administrative. Dans le même temps, la Commission entend multiplier le recours à des analyses d'impact pour éviter que des propositions législatives allant à l'encontre des principes de subsidiarité et de proportionnalité ne soient élaborées. Ces analyses d'impact sont articulées autour d'un « test de compétitivité » qui brise l'équilibre des 3 piliers - économique, social et environnemental - de la Stratégie de Lisbonne.

Elle a également annoncé le retrait de directives qu'elle jugeait obsolètes ou faisant peser des contraintes administratives disproportionnées.

► S'il faut effectivement lutter contre la paperasserie, cette entreprise ne doit pas être réalisée au détriment des am-

bitions sociales et environnementales de l'UE. Cette dynamique ne peut en aucun cas conduire à une déréglementation.

- ▶ Le processus d'évaluation des directives et à l'avenir, des propositions législatives doit reposer non seulement sur les coûts mais également sur les bénéfices qu'elles génèrent. Par ailleurs, l'analyse coût-bénéfice n'est pas adéquate lorsqu'il n'est pas possible de monétiser les effets d'une « loi » européenne, par exemple en matière de santé publique ou d'environnement.
- ▶ Lorsque la Commission émet son intention de retirer des propositions législatives, elle devrait consulter au préalable le Parlement et le Conseil et dans les matières qui les intéressent, les partenaires sociaux.
- ▶ La simplification administrative ne doit pas entraîner un coup d'arrêt à l'intégration européenne qui est loin d'être accomplie et qui est mise sous tension du fait du récent élargissement et des défis toujours plus nombreux auxquels nous sommes confrontés.

Les excellentes performances des indices boursiers reflètent de moins en moins la situation de la sphère réelle de l'économie. Les grandes entreprises ne profitent pas des conditions de financement favorables et n'utilisent pas les liquidités amassées pour investir dans des projets de long terme. Le court-termisme règne afin de satisfaire les exigences de rendement des actionnaires. D'autre part, grâce au niveau des taux d'intérêt, elles jouent sur des fusions et acquisitions pour asseoir leur croissance mais celles-ci se ponctuent dans au moins un tiers des cas par une destruction de valeurs.

- ▶ Il faudrait stabiliser le système économique et de l'ancrer dans les réalités actuelles et non plus dans celles d'il y a 20 ans où les taux d'inflation étaient à deux chiffres et que les marchés étaient moins intégrés. On pourrait imaginer un impôt européen (cf. Conseil européen de décembre sur les perspectives financières qui mandate la Commission pour qu'elle soumette un document revoyant de fond en comble aussi bien la partie recettes du budget européen que la partie dépenses) frappant les entreprises qui réalisent des profits supérieurs d'un certain pourcentage à la médiane des profits des entreprises du secteur. Cet impôt approvisionnerait un nouveau fonds européen décliné en autant de secteurs et destiné au financement de projets transeuropéens de R&D et gérés par le Conseil européen de la Recherche récemment établis en concertation avec les interlocuteurs sociaux européens réunis en dialogue social européen. Une partie des recettes collectées pourraient aussi renforcer le Fonds social européen et la ligne budgétaire dédiée aux réseaux transeuropéens.

Pendant de nombreuses années, la politique industrielle avait été éclipsée par une conjonction de facteurs : la primauté des règles de la concurrence, des erreurs manifestes consécutives à une gestion excessive par les pouvoirs publics... Aujourd'hui, le débat a évolué de sorte que le tabou a fait place à une nouvelle mode. La Commission a procédé à la publication de quelques communications au cours des trois dernières années. Des task forces de diverses configurations (impliquant en général les partenaires sociaux, voire émanant

d'eux) ont été établies dans certains secteurs (aérospatiale, construction navale, textile-habillement, automobile pour n'en citer que quelques-uns). Cependant, à l'heure actuelle, on ne peut affirmer que les recommandations aient été suivies dans les faits alors que les autorités européennes les ont à leur tour endossées.

- ▶ Il conviendrait d'établir précisément la liste des responsabilités et des compétences entre les différents niveaux de pouvoirs impliqués, mais aussi entre les autorités publiques et les partenaires sociaux. De plus, la mise en œuvre d'une véritable politique industrielle cohérente, efficace et soucieuse du développement durable requiert une bonne compréhension des mesures prescrites et leur diffusion auprès de l'ensemble des acteurs concernés de manière à s'assurer de l'appropriation de la nouvelle politique industrielle par ceux-ci.
- ▶ A son tour, le carcan de la prédominance des règles de la politique de concurrence devrait voler en éclat afin de pouvoir clarifier le rôle entre ces deux politiques d'apparence antinomique.
- ▶ Si l'on soutient l'objectif des 3 % du PIB affecté à la R&D (2/3 provenant du secteur privé), les investissements et l'innovation qui en découle devraient s'inscrire dans une perspective de promotion de développement durable. Il conviendrait que, dans la mesure du possible, la Commission avec le concours d'Eurostat et de ses homologues nationaux présente périodiquement un rapport faisant le point de la situation. Le cas échéant, elle devrait proposer des recommandations dans les lignes directrices intégrées pour

garantir leur compatibilité et synergie.

- ▶ Finalement, tout effort visant à élaborer une politique industrielle s'avèrera infructueux tant que l'on n'aura pas réfléchi au rôle des stakeholders et plus particulièrement au fait que les anciens capitaines d'industrie ont été détrônés par une masse d'actionnaires atomisés. Le fait que la Commission ait entrepris de moderniser le droit des sociétés en conférant un plus grand pouvoir aux actionnaires conforte le court-termisme abordé ci-dessus.

Compétence et action de l'Union européenne dans le domaine de la santé

Par Henri Lewalle

● Portée de l'intégration européenne

Absente du Traité de Rome (1957), la santé fait son entrée dans les textes communautaires au Traité de Maastricht, pour devenir, progressivement, une politique à vocation européenne. Cette évolution a, toutefois, laissé quasi intacte la compétence dévolue aux États membres d'organiser leur système de santé et d'accès aux soins. Nonobstant, au cours des dernières années, de multiples interrogations et inquiétudes se sont faites jour sur les fonctions respectives que les différents niveaux de pouvoir - européens, nationaux, ...- ont et auront à assumer à l'avenir dans ces domaines.

La subsidiarité

Le Traité CE contient les jalons d'une politique communautaire en matière de protection sociale. Mais elle se limitera d'abord essentiellement aux compétences liées à la libre circulation des travailleurs et de leurs ayants droits, à savoir : garantir leurs droits en matière de

sécurité sociale quand ils usent de leur liberté de circulation.²

Cependant, sa mise en œuvre est paralysée par le maintien du vote à l'unanimité au Conseil des Ministres. De plus, les États membres invoquent le principe de subsidiarité, défini à l'article 5 du Traité³, pour continuer à exercer une compétence souveraine dans les domaines de la protection sociale et de la santé.

Le Traité de Maastricht (1993) a créé la base légale qui permet à l'Union européenne de déployer des actions commu-

2 Pour plus d'information voir les documents sur : « Les Traités et les dispositions en relation avec la protection sociale » et « L'action de la Communauté dans le domaine de la protection sociale ».

3 « La Communauté agit dans les limites des compétences qui lui sont conférées et des objectifs qui lui sont assignés par le présent traité. Dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les États membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, être mieux réalisés au niveau communautaire. L'action de la Communauté n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du présent traité. »

nautaires dans le domaine de la santé. L'ancien article 129 du Traité attribuait à la Communauté un rôle de promotion de la coopération entre États dans le domaine de la prévention. Il a permis le développement de programmes d'action axés sur les grands fléaux - le cancer, le sida, la toxicomanie, etc.- dont plusieurs préexistaient déjà avant la réforme du Traité de Maastricht.

La crise de la « vache folle » a favorisé l'extension des compétences communautaires en matière de santé publique. Le Traité d'Amsterdam (1997) a réformé le contenu de l'ancien article 129, qui est devenu l'article 152. Celui-ci attribue un rôle complémentaire à la Communauté en vue de « l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine » (art. 152, § 1, al. 2).

La politique communautaire en matière de protection sociale s'est renforcée depuis le Traité d'Amsterdam qui permet aujourd'hui à l'Union, par l'introduction du Protocole social dans le corps du Traité (articles 136 et 137 notamment), de soutenir et coordonner l'action des États membres. Elle est l'émanation de ce que l'on nomme le « soft law ». La Recommandation du Conseil européen concernant la convergence des objectifs et des politiques de la protection sociale⁴ en avait brossé les bases mais si elle constitue un bon exemple, elle n'avait pas la base légale suffisante ni le soutien unanime nécessaire pour être traduite dans les faits. Elle invite les États membres dans le domaine de la santé à :

- assurer aux personnes, qui résident légalement sur le territoire de l'État membre, l'accès aux soins nécessaires de santé ainsi qu'aux mesures visant la prévention des maladies;
- veiller au maintien et, si nécessaire, au développement d'un système de soins de qualité, adapté à l'évolution des besoins de la population, et notamment à ceux qui découlent de la dépendance des personnes âgées, à l'évolution des pathologies et des thérapeutiques et à la nécessaire intensification de la prévention;
- organiser, si nécessaire, la réadaptation des personnes convalescentes, notamment après une maladie grave ou un accident, et leur réinsertion professionnelle ultérieure ».

Sous l'impulsion de la Commission, la politique communautaire de protection sociale a progressivement acquis un contenu concret. La Communication « Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'UE »⁵ (1997) met en exergue la nécessité de moderniser les systèmes de protection sociale pour qu'ils continuent à jouer un rôle essentiel dans le renforcement de la cohésion sociale et l'intensification de la prévention contre l'exclusion. Pour entreprendre cette réforme et susciter des engagements des États, la Commission, dans une Communication plus récente « Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale »⁶ (1999), impulse la stratégie de coopération renforcée entre États membres.

4 Recommandation 92/442/CEE du Conseil relative à la convergence des objectifs et des politiques de protection sociale, du 27 juillet 1992, J.O.C.E. L 245, 1992, p. 49.

5 Communication de la Commission, *Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'Union européenne*, Bruxelles, le 12 mars 1997, COM (1997) 102 final.

6 Communication de la Commission, *Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale*, Bruxelles, le 14 juillet 1999, COM (1999) 347 final.

Elle repose sur quatre objectifs parmi lesquels figure celui de « *garantir un niveau élevé et durable de protection de la santé* »⁷.

Adoptée par le Conseil européen à Helsinki en décembre 1999⁸, cette stratégie a été entérinée par le Conseil de Lisbonne en mars 2000. Dans la foulée, celui-ci a généralisé la méthode de la coopération renforcée, notamment pour lutter contre l'exclusion sociale par l'échange de bonnes pratiques et la convergence des politiques menées par les États membres.

L'impact communautaire

Historiquement, c'est la politique de coordination des systèmes de sécurité sociale qui a permis d'élargir le champ d'intervention des systèmes de santé au sein de l'UE en améliorant la protection sociale des travailleurs frontaliers, celle des travailleurs migrants et en autorisant l'accès aux soins à l'étranger, lors d'un séjour temporaire ou pour des soins programmés.

Craignant que la libre circulation de la main d'œuvre ne soit sévèrement entravée si les droits à la sécurité sociale restaient confinés aux frontières, le législateur européen, en absence d'une harmonisation en la matière, adopte, aux premières heures du Marché commun, l'instrument de la coordination des systèmes de sécurité sociale, afin de garantir des droits aux travailleurs migrants et aux personnes dont ils ont la charge.

7 La Commission propose à cet égard d'améliorer l'efficacité des systèmes de santé, de garantir l'accès de tous à des services de qualité et de réduire les inégalités en matière de soins, de soutenir davantage les soins de longue durée aux personnes âgées fragiles et de privilégier la prévention des maladies et la protection de la santé.

8 Conclusions du Conseil du 17 décembre 1999 relatives au renforcement de la coopération en vue de moderniser et d'améliorer la protection sociale, *J.O.C.E. C 8*, 2000, pp. 7-8.

La coordination des systèmes de sécurité sociale est fondée sur le principe de la libre circulation des travailleurs. L'article 42 du traité C.E. attribue au Conseil le pouvoir d'adopter « *dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs* ».

Malgré le renforcement du rôle communautaire dans le domaine de la santé, un des principaux volets de la politique de santé semble à première vue écarté : celui de l'organisation des systèmes de soins. En effet, au paragraphe 5 de l'article 152 du Traité, il est clairement stipulé que « *l'action de la Communauté dans le domaine de la santé publique respecte pleinement les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux. En particulier, les mesures visées au paragraphe 4, point a), ne portent pas atteinte aux dispositions nationales relatives aux dons d'organes et de sang ou à leur utilisation à des fins médicales* ».

Cette disposition n'est pas unanimement interprétée comme une relégation totale du niveau communautaire hors du champ des soins de santé, mais plutôt comme une clarification de son rôle complémentaire. C'est, sans doute, selon cette optique, qu'il convient de recadrer la nouvelle stratégie communautaire définie par la Commission dans sa Communication édictée en 2000⁹. Dans ce texte, les systèmes de soins de santé font l'objet d'une attention particulière. Leur développement est considéré comme un facteur déterminant de l'état de

9 Communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé. Proposition d'un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001 à 2006), Bruxelles, le 16 mai 2000, COM(2000) 285 final.

santé des populations. En conséquence, la Commission propose de mettre en place un système d'information sur les systèmes de santé, leur financement, la méthode d'allocation des ressources, le rôle des assurances publiques et privées, etc. L'accent est donc mis sur l'amélioration des pratiques à travers l'échange et la promotion des activités dans le domaine de l'« *evidence-based medicine* », de la qualité des soins, du « *managed care* » et de l'évaluation des technologies médicales. D'après la Commission, le citoyen pourra bénéficier d'une comparaison critique entre les systèmes de soins des États membres et d'une plus grande transparence au niveau de l'accès aux soins.

L'article 152, § 1, accentue encore la fonction essentielle que doit remplir la politique de santé à l'intérieur de l'Union européenne : « *Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté* ». Cette transversalité, reconnue à la protection de la santé, contraint l'Union, lors de l'élaboration d'autres politiques, à tenir compte de leurs impacts en matière de santé publique. Cet instrument est d'autant plus important que l'incidence indirecte de la politique communautaire sur le secteur de la santé (notamment par l'accentuation de la mobilité et la réalisation du marché intérieur) dépasse l'influence directe de la politique sociale et de santé européenne, en édification.

Depuis les arrêts rendus par la Cour de Justice des Communautés européennes (« la Cour »), en avril 1998, dans les affaires *Kohll* et *Decker*, les secteurs des soins de santé et de la protection sociale n'échappent pas à l'emprise du proces-

sus d'intégration européenne. Celui-ci est essentiellement fondé sur la réalisation du marché intérieur par la mise en application du quadruple principe de libre circulation (des personnes, marchandises, services et capitaux), défini dans le Traité. La « nouvelle » politique communautaire mise en œuvre dans ces domaines depuis la réforme du Traité d'Amsterdam et l'impact de la jurisprudence européenne forcent chaque État membre à prendre en compte ces divers aspects et à adapter sa législation en conséquence.

Le projet de Traité constitutionnel

Le projet de Traité constitutionnel ne modifie pas les rôles et pouvoirs dévolus à l'Union et aux États membres dans le domaine des politiques de santé et d'accès aux soins.

Parmi les articles du Traité constitutionnel où ces matières sont évoquées, il convient de citer dans la première partie l'article I-3, portant sur les objectifs de l'Union où, il est indiqué que celle-ci « *promeut la protection sociale* » et l'article I-14 définissant les compétences partagées, où il est mentionné que l'Union partage avec les États les enjeux communs de sécurité en matière de santé publique pour les aspects définis à la partie III du Traité constitutionnel.

Dans la deuxième partie, consacrée aux droits fondamentaux, qui constitue sans doute la plus grande avancée sociale du projet constitutionnel, l'article II-94 stipule que « l'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail (...) ». L'article II-95

est capital car il rappelle d'une part le principe de subsidiarité et le rôle essentiel des États dans l'organisation de leur système de soins et il souligne d'autre part l'obligation de prise en compte de la santé dans la définition des politiques européennes: « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union ».

Dans la troisième partie, à l'article III-278¹⁰, rappelle l'article 152 du Traité

¹⁰ Article III-278 :

« 1. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique, ainsi que la prévention des maladies et affections humaines, et des causes de danger pour la santé physique et mentale. Cette action comprend également:

a) la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé;

(...) L'Union complète l'action menée par les États membres en vue de réduire les effets nocifs de la drogue sur la santé, y compris par l'information et la prévention.

2. L'Union encourage la coopération entre les États membres dans les domaines visés au présent article et, si nécessaire, elle appuie leur action. Elle encourage en particulier la coopération entre les États membres visant à améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières.

Les États membres coordonnent entre eux, en liaison avec la Commission, leurs politiques et programmes dans les domaines visés au paragraphe 1. La Commission peut prendre, en contact étroit avec les États membres, toute initiative utile pour promouvoir cette coordination, notamment des initiatives en vue d'établir des orientations et des indicateurs, d'organiser l'échange des meilleures pratiques et de préparer les éléments nécessaires à la surveillance et à l'évaluation périodiques. Le Parlement européen est pleinement informé.

actuel mais innove en parlant de soutien de l'Union aux complémentarités frontalières.

Les initiatives communautaires

La jurisprudence de la Cour de justice ne pouvait laisser la Commission, qui détient le monopole de l'initiative législative, sans réaction, étant donné que plusieurs États membres se laissent tirer l'oreille pour la prendre en compte dans leur législation et leurs pratiques administratives.

Le « Groupe de haut niveau sur la mobilité »

Sous la Présidence belge de l'Union européenne, pendant le second semestre 2001, la Commission s'est engagée à constituer un Groupe de haut niveau sur la mobilité à l'intérieur des systèmes de santé. Celui-ci, composé de ministres, de hauts fonctionnaires de l'assurance maladie de chaque État membre et d'organisations représentatives des principaux acteurs de la santé (CPM, industrie pharmaceutique, AIM) a déposé un rapport le 8 décembre 2003 dans lequel il formule une série de recommandations¹¹ en cinq axes :

3. L'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées. Les mesures visées au paragraphe 4, point a), ne portent pas atteinte aux dispositions nationales relatives aux dons d'organes et de sang ou à leur utilisation à des fins médicales. »

¹¹ Commission, Direction Générale Santé et Protection des consommateurs, Processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne, 9 décembre 2003, HLP/2003/16 ; voy. <<http://europa.eu.int/comm/>

1. une coopération européenne pour une meilleure utilisation des ressources ;
- 2 l'information des patients, des professionnels de santé et des responsables de l'élaboration des politiques ;
- 3 l'accès aux soins et leur qualité ;
- 4 la conciliation des politiques de santé nationales avec les obligations européennes ;
- 5 les questions touchant à la santé, ainsi que les fonds structurels de l'Union.

Définition d'une stratégie d'action

Le rapport du « Groupe de haut niveau sur la mobilité » a servi de base à la Commission pour rédiger deux Communications ayant pour objectif de définir une stratégie pour une politique de santé.

- La Communication de la Commission sur le suivi du processus de réflexion sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne¹² traite des domaines sur lesquels le Groupe de haut niveau s'est penché ainsi que sur :
 - la contribution européenne aux objectifs en matière de santé ;
 - l'investissement dans la santé et les infrastructures sanitaires pour faire face à l'élargissement.

Pour lancer le processus de coopération européenne dans le secteur de la santé, la Commission a créé en 2004, un nouveau « Groupe de haut niveau sur les services de santé », composé, uniquement, des représentants des États membres.

- La Communication de la Commission sur la modernisation de la protection

health/ph_overview/Documents/key01_mobility_fr.pdf>.

12 . Commission, *Suivi du processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne*, Bruxelles, le 20 avril 2004, COM(2004) 301 final.

sociale¹³, pour le développement des soins de santé et des soins de longue durée de qualité, accessibles et durables, évoque le développement de télésanté¹⁴ et applique au secteur de la santé la « méthode ouverte de coordination ». Celle-ci a pour objectif de soutenir les efforts nationaux de réforme et de développement des soins de santé ainsi que des soins de longue durée pris en charge par la sécurité sociale.

Dans cette Communication, la Commission a prévu de parvenir à un accord sur des objectifs communs. Les États membres sont invités à présenter des « rapports préliminaires » qui analysent les défis auxquels leurs systèmes sont confrontés, les réformes en cours et les orientations politiques de moyen terme. Ces rapports intègrent des données statistiques et, le cas échéant, des objectifs chiffrés. La Commission se charge de les examiner et de les incorporer dans le processus de fixation des objectifs communs du processus de protection sociale rationalisé. Cette rationalisation devrait donner lieu, en 2006, à une première série de « stratégies de développement et de réforme » des soins de santé et de longue durée, couvrant la période 2006-2009.

13 . Commission, *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"*, Bruxelles, le 20 avril 2004, COM(2004) 304 final.

14 . L'objectif est de tirer le meilleur parti des nouvelles technologies de l'information et de la communication et mieux intégrer une série d'activités de télésanté, à réaliser l'interopérabilité des systèmes d'information sur les soins de santé et à établir de nouveaux services tels que la téléconsultation, la prescription en ligne...

La proposition de directive services

La proposition de directive¹⁵ sur les services dans le marché intérieur déposée par la Commission début 2004 aurait dû avoir un impact important sur les systèmes de santé, mais après le vote des amendements au PE en février 2006 et les déclarations récentes du Commissaire marché intérieur, on peut raisonnablement considéré qu'elle n'aura aucune incidence¹⁶. En conséquence, le secteur de la santé restera gouverné par les mêmes dispositifs qu'aujourd'hui, à moins qu'une proposition spécifique ne soit élaborée. Celle-ci semble d'autant plus nécessaire que l'insécurité juridique règne au niveau de l'application des procédures de remboursement des soins à l'étranger, que l'article 23 de la proposition de directive sur les services cherchait à réguler selon la jurisprudence de la CJCE. Mais, elle règne également au niveau de l'application des règles du traité et donc de la concurrence.

Les services sociaux d'intérêt général

Un autre angle d'approche pour tenter d'apporter des réponses aux questions auxquelles le secteur de la santé est confronté et notamment quant à l'application des règles de concurrence est celui des « services sociaux d'intérêt général ». La notion de « service sociaux d'intérêt général » ne se trouve pas dans le Traité. Elle découle de l'expression « service d'intérêt économique général » qui figure aux articles 16 et 86, paragraphe 2 du Traité.

Dans le livre blanc consacré aux services d'intérêt général¹⁷, la Commission rappelle qu'il appartient essentiellement aux autorités compétentes sur le plan national, régional et local de définir, organiser, financer et contrôler les services d'intérêt général. Cette responsabilité partagée est le principe qui sous-tend l'article 16 du Traité CE, lequel confie à la Communauté et aux États membres la responsabilité de veiller, dans les limites de leurs compétences respectives, à ce que leurs politiques permettent aux opérateurs de services d'intérêt économique général de remplir leurs missions. Le droit des États membres d'imposer des obligations de service public spécifiques aux opérateurs économiques et de veiller au respect de ces obligations est également reconnu de manière implicite dans l'article 86, paragraphe 2, du Traité CE.

Le CESE¹⁸ a déposé, en 2001, un avis d'initiative sur « les services sociaux privés à buts non lucratifs dans le contexte des services d'intérêt général en Europe ». Pour le CESE, les services sociaux ne sont qu'une partie de l'ensemble des services d'intérêt général « dont l'action intègre des éléments caractéristiques majeurs du « modèle social européen ». *« Les services sociaux d'intérêt général¹⁹ se composent d'une catégorie d'organismes privés à but non lucratif, à statuts variables selon les États, - associations; fondations - dont la vocation est d'agir dans le champ de la santé et*

15 . Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative aux services dans le marché intérieur, Bruxelles, le 13 janvier 2004, COM(2004) 2 final.

16 . Cette proposition a soulevé de vives oppositions de la part de nombreux États membres et parmi les acteurs de la santé. Plus de 20 États membres sur 25 ont demandé le retrait du secteur de la santé du champ d'application de la proposition.

17 . Livre blanc sur les services d'intérêt général, Bruxelles, le 12 mai 2004, COM(2004) 374.

18 . Avis du Comité économique et social sur « Les services sociaux privés à buts non lucratifs dans le contexte des services d'intérêt général en Europe » (Avis d'initiative), Bruxelles, le 12 septembre 2001.

19 . Il importe de rappeler que dans certains pays membres de l'Union (Italie et Suède notamment) les actions sociales de solidarité sont souvent accomplies par des organismes de statut coopératif.

de l'action sociale sans s'interdire d'accomplir, le cas échéant, des actions économiques subordonnées à leurs fins sociales essentielles. Le terme « non lucratif » signifie ici que lorsque des bénéfices sont réalisés, ils ne sont pas distribués, mais réinvestis dans le développement des missions sociales d'intérêt général de ces organismes. Il signifie aussi, bien entendu, que la maximisation du bénéfice n'est pas le but premier de ces organismes. »

Les services sociaux d'intérêt général ont un rôle particulier à jouer. En vertu du principe de solidarité, les services sociaux et de santé d'intérêt général sont centrés sur la personne. Ils assurent aux citoyens la possibilité de bénéficier de leurs droits fondamentaux et d'un niveau élevé de protection sociale, tout en renforçant la cohésion sociale et territoriale.

Si la définition des missions et des objectifs des services sociaux et de santé relève, en principe, de la compétence des États membres, les règles communautaires peuvent avoir une incidence sur les instruments de mise en œuvre et de financement de ces services²⁰. Une reconnaissance claire de la distinction entre les missions et les instruments est indispensable dans un contexte marqué par l'évolution des besoins des usagers, pour préserver la spécificité de ces services soumis à des exigences particulières, notamment en matière de solidarité, de collaboration bénévole et d'insertion de groupes de personnes vulnérables. Cette clarification aidera les États membres qui utilisent le secteur marchand pour

la fourniture de services sociaux et de santé à mesurer les effets que pourrait avoir sur ceux-ci le droit de la concurrence de l'Union européenne.

La Commission²¹ « estime qu'il est utile de développer une approche systématique afin d'identifier et de reconnaître les particularités des services sociaux et de santé d'intérêt général et de clarifier le cadre dans lequel ils fonctionnent et peuvent être modernisés ». Cette approche sera présentée dans une communication sur les services sociaux d'intérêt général, y compris les services de santé, dont l'adoption reportée à diverses reprises est attendue pour la fin 2006 ». Cette Communication dressera l'inventaire des politiques communautaires ayant un rapport avec la fourniture des services sociaux et de santé d'intérêt général.

Aujourd'hui, « les services sociaux d'intérêt général », les systèmes de santé, les organismes d'assurance maladie, etc. sont placés en situation d'insécurité juridique non seulement dans l'exercice éventuel d'activités transnationales mais surtout dans le cadre de leurs activités nationales sous l'effet de la jurisprudence européenne. Nombre d'acteurs ont défendu l'idée d'une directive cadre. Celle-ci a été rejetée jusqu'à présent par la Commission. Sa Communication sur les services sociaux d'intérêt général est attendue avec intérêt pour découvrir les instruments qui seront proposés pour la définition de leur devenir.

L'accès aux soins de santé

Dans l'UE, l'accès aux soins de santé est devenu quasi universel. Il se réalise

20 . Cfr. l'affaire des voitures en Belgique (C.J.C.E., 13 janvier 2005, *Commission/Belgique*, C-38/03, non encore publié) ; l'affaire des laboratoires français (C.J.C.E., 11 mars 2004, *Commission/France*, C-496/01, non encore publié) ; C.J.C.E., 16 mars 2004, *AOK*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C355/01, non encore publié.

21 . Livre vert sur les services d'intérêt général, Bruxelles, le 21 mai 2003, COM (2003) 270 final.

à travers la valeur de solidarité mise en œuvre dans deux grands modèles de structuration des systèmes de santé : la logique bismarckienne et la logique béveridgienne. En moyenne, 70 à 75 % de la dépense de santé dans l'UE est financée par les collectivités nationales.

La structure solidaire des systèmes d'assurance maladie est aujourd'hui confrontée à l'envahissement du secteur de la santé par la logique du marché qui résulte de l'emprise mondiale du libéralisme et des contraintes économiques imposées aux politiques sociales.

- La mondialisation de l'économie, mais aussi l'intégration économique au niveau européen, forcent les gouvernements à optimiser la compétitivité des entreprises établies sur leur territoire en limitant et réduisant la fiscalité ainsi que les charges sociales. En découle la contraction des ressources attribuées au secteur des soins de santé. Par ailleurs, ce contexte d'internationalisation des marchés et de développement de la mobilité crée une demande de protection transnationale et uniforme des risques sociaux, qui favorise le développement de couvertures de santé équivalentes quelque soit le pays de dispensation des soins.
- Au cours des deux dernières décennies, les réformes des systèmes publics de santé ont autorisé l'introduction d'une concurrence accrue. L'introduction de règles de concurrence a augmenté la vulnérabilité des couvertures sociales notamment face aux principes du Traité de l'Union européenne. Divers arrêts de la C.J.C.E. en témoignent.
- Le report de plus en plus important du coût des soins sur le budget des ménages accentue la nécessité de recours aux couvertures privées. Celles-ci amplifient la dynamique concurrentielle interne aux systèmes de santé en proposant des garanties pour des prestations non couvertes, des soins dispensés par des prestataires privés ou la réassurance de tickets modérateurs et de suppléments.

Ces différents mouvements posent la question centrale du devenir des assurances sociales obligatoires et en même temps du niveau d'intervention de l'Etat dans les systèmes de santé.

Le scénario de structuration à étages de la protection contre le risque de maladie a de forte probabilité de se développer dans les prochaines années au sein de l'UE, d'autant plus qu'on perçoit les prémices d'une fragmentation des systèmes de couverture sociale. Il reproduirait celui développé dans le système des retraites.

Dans telle hypothèse, le rôle des autorités publiques risque de se limiter à la gestion d'un service universel de base (pour les personnes et les services non rentables) ainsi qu'à réguler à la marge le jeu de la concurrence entre acteurs privés pour sauvegarder un minimum de règles d'intérêt général. Les « assureurs santé » pour le compte d'entreprises ou de couches de population à revenus moyens et supérieurs se chargeront d'offrir et de gérer un niveau de protection complémentaire ou supplémentaire selon les capacités financières des souscripteurs de contrats et de leur souhait d'acquiescer une couverture maximale.

Comme, il n'existe aucune norme au niveau européen pour protéger le consommateur (pas de directive sur le droit des assurés, ni sur celle des patients), il incombe à la Commission européenne de formuler des propositions concrètes suite à la résolution du PE adoptée en 2000. D'aucuns suggèrent de développer une quatrième génération de directives en matière d'assurance, pour créer un cadre régulateur plus large pour les assurances contre les risques humains et sociaux de façon à interdire toute sélection des risques, à offrir une assurance maladie viagère et à écarter la possibilité de toute annulation de contrat en raison de l'âge ou de l'état de santé.

● Conclusion

La santé et la protection sociale demeurent à ce jour des matières relevant de la compétence des États membres. Même si l'UE dispose, par le principe de subsidiarité, d'un instrument d'intervention, son action est insuffisante car quasi marginale dans ces domaines.

Par ailleurs, on observe une emprise du Comité de politique économique sur le Comité de Protection sociale via les analyses du vieillissement et leurs impacts sur les systèmes de protection sociale. Aujourd'hui, les objectifs financiers sont principalement mis en avant, alors que les objectifs souhaités tant dans le secteur des pensions que celui des soins de santé et soins de longue durée mettaient l'accent sur l'équilibre entre le volet social et le volet économique.

Les initiatives les plus marquantes d'une volonté communautaire de s'immiscer dans ces politiques sont récentes et aiguillées par la jurisprudence euro-

péenne dans diverses affaires d'accès aux soins à l'étranger, de médicaments, de matériels médicaux et/ou paramédicaux, de laboratoires et de fonction des organismes d'assurance maladie.

L'Europe sociale n'est guère développée, celle de la santé non plus. Néanmoins, la mise en œuvre du principe de subsidiarité, d'une part, et la jurisprudence européenne, d'autre part, ont entraîné un mouvement de prise en compte des politiques de santé et d'accès aux soins au plan communautaire. Le plaidoyer pour une convergence des politiques nationales, relayé par le discours sur la nécessaire modernisation des systèmes de sécurité sociale, a conduit l'UE à tenter de définir une stratégie à mettre en œuvre et à lancer une dynamique de réflexion au départ d'une représentation des États et des principaux acteurs dans des Groupes de haut niveau. De plus, une méthodologie a été adoptée, il y a peu avec la « méthode ouverte de coordination » en vue d'évaluer les systèmes, leurs objectifs et les mesures prises pour les atteindre. Nonobstant ces impulsions récentes, la santé reste un domaine de préoccupation secondaire au niveau communautaire.

L'action de la Communauté dans le domaine de la protection sociale

Par **Gabrielle Clotuche** – Conseillère à la CES

La première période s'est essentiellement limitée à l'application de la libre circulation des travailleurs par l'adoption des règlements relatifs à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Ces Règlements ont bien sûr subi de nombreuses adaptations au cours des quarante-cinq années d'existence, la principale étant sans aucun doute son extension à l'ensemble des travailleurs salariés ou non salariés ainsi qu'aux travailleurs du secteur public quand les régimes de sécurité sociale auxquels ils sont soumis sont des régimes généraux. (Réf. Règl CEE 1408/71 et Règl CEE 574/72)

Depuis ces Règlements ont été étendus dans leur application aux ressortissants des pays tiers par le Règl CEE 859/2003 entré en vigueur en 2003. Un nouveau Règlement « simplifié et modernisé » a été adopté par le Conseil des ministres et le Parlement en 2004 (Règl CEE 883/2004) mais il n'entrera en vigueur qu'après adoption du Règlement d'application qui doit, lui aussi, être simplifié et modernisé ; cette procédure est en cours.

Une deuxième période s'ouvre avec une question fondamentale inscrite dans le Traité : l'égalité hommes/femmes.

C'est en décembre 1978 qu'est adoptée la Directive du Conseil relative à la mise en œuvre progressive de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale. (Réf. : 79/7/CEE)

Cette Directive sera suivie d'une autre mais cette fois pour les régimes professionnels de sécurité sociale en juillet 1986, laquelle sera modifiée dix ans plus tard. (Réf. 86/378/CEE)

L'action de la Commission sera très importante dans le domaine de défense du principe d'égalité mais en matière de protection sociale proprement dite, elle se résume à ce qui précède.

En 1986, l'adoption de l'Acte Unique a lancé au sein de l'Union et, en liaison avec la mise en place progressive du marché unique, un débat sur l'impact de ce dernier sur la protection sociale en Europe (dénonciation du danger de dumping social).

Le débat ainsi mené a engendré une réflexion sur la nécessité de garantir les droits sociaux fondamentaux. En décembre 1989, après un engagement qu'il avait pris devant le Congrès de la Confédération européenne des syndicats à Stockholm en mai 1988, le Président de la Commission Jacques Delors présente, au Conseil européen de Strasbourg, la « Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs ».

Celle-ci sera signée solennellement par les chefs d'Etat ou de gouvernement de onze Etats membres de la Communauté européenne. Le gouvernement du Royaume-Uni mené à l'époque par Madame Thatcher avait refusé le texte.

Cette Charte a permis à la Commission de lancer un vaste programme d'action dans le domaine social.

C'est l'aube d'une troisième période qui s'annonce : celle de la concertation entre les Etats membres et avec la Commission sur la question de la protection sociale.

Juin/Juillet 1992, adoption par le Conseil de deux recommandations :

- la première portant sur les critères communs relatifs à des ressources et prestations suffisantes dans les systèmes de protection sociale (réf. 92/441/CEE);
- la seconde relative à la convergence des objectifs et politiques sociales (réf. 92/442/CEE).

La première recommandation affirme la nécessité de reconnaître, dans le cadre d'un dispositif global et cohérent de lutte contre l'exclusion sociale, un droit général à des ressources et prestations ga-

ranties suffisantes, stables et régulières. Les Etats membres doivent adapter en conséquence leur système de protection sociale. Ce droit est fondé sur le respect de la dignité de la personne humaine, est ouvert à toute personne résidant sur le territoire de l'Etat membre en conformité avec les dispositions nationales et communautaires si elle ne dispose pas de ressources suffisantes. Ce droit est accompagné d'un accès automatique à la protection de la santé et d'une aide à l'accès aux droits, services, prestations, nécessaires à l'intégration économique et sociale, notamment en matière de logement et de formation.

La deuxième recommandation a pour objectif essentiel, dans le contexte de l'achèvement du marché intérieur, de promouvoir le rapprochement des politiques de protection sociale afin d'éviter que les différences de niveau de protection sociale n'entraient la mobilité des personnes et qu'une compétition entre les systèmes n'entraînent un risque de dévaluation sociale.

Cette recommandation s'attache, dans une première partie, à recommander aux Etats membres :

- a) d'orienter leur politique générale conformément à certains objectifs en ce qui concerne les missions ; c'est ainsi qu'une référence explicite à la recommandation précédente y est faite. L'intégration sociale et l'intégration sur le marché du travail sont également mentionnées de même, il est rappelé qu'une des missions majeures de tout système de protection sociale est d'accorder un revenu de remplacement aux travailleurs salariés lorsqu'ils cessent leur activité en fin de

- carrière ou lorsqu'ils sont contraints de l'interrompre pour différentes causes ;
- b le respect de principes généraux d'égalité de traitement et d'équité lors de l'octroi des prestations ;
 - c l'adaptation des systèmes à l'évolution des comportements et structures familiales qui peuvent entraîner de nouveaux besoins de protection notamment en raison des transformations du marché du travail et de l'évolution démographique ;
 - d l'obligation d'une gestion efficiente au regard des droits, besoins et situations des intéressés et efficace en matière d'organisation et de fonctionnement.

Ensuite, les Etats membres devraient adapter et développer leur système de protection sociale pour atteindre progressivement une série d'objectifs.

Ceux-ci sont énumérés selon six secteurs ou types de risques qui reprennent les éventualités couvertes par la Convention 102²² à l'exception toutefois des risques « survivants » et « accidents du travail et maladies professionnelles » ; les indemnités de maladie et les soins médicaux sont repris sous le même intitulé « maladie ».

Cette dernière éventualité est, par ailleurs, étendue au risque de dépendance des personnes âgées, risque ou éventualité non mentionnés dans la Convention.

De même, une mention spécifique de mesures visant l'intégration ou la formation professionnelle est ajoutée dans

²² Convention 102 de l'OIT concernant la norme minimum de la sécurité sociale adoptée en 1952

les secteurs du chômage et de l'incapacité de travail.

Le secteur vieillesse mentionne la lutte contre l'exclusion sociale des personnes âgées, la nécessité de prendre des mesures pour pallier le problème de dépendance et les systèmes de pensions complémentaires aux côtés des systèmes légaux.

Ces deux Recommandations n'ont certes pas la force d'une Directive ou d'un Règlement ; elles sont plutôt des références, des guides non contraignants.

Cette approche de convergence des objectifs et politiques de protection sociale vise d'abord à définir en commun des objectifs destinés à guider les politiques des Etats membres, tout en laissant à ces derniers l'entière maîtrise de l'organisation et du financement de leur système.

Mais elles insistent à cette occasion sur l'importance de l'échange d'informations et de l'analyse, permettant d'enrichir les débats et de faire avancer la réflexion.

C'est sur cette base que sera créé, à l'initiative de la Commission mais avec la participation directe des fonctionnaires nationaux des ministères responsables, le MISSOC. (*Mutual Information System on Social Protection - MISSOC*)

Le MISSOC repose sur l'étroite collaboration entre la DG "Emploi et affaires sociales", un réseau de représentants officiels des États participants et un secrétariat nommé par la DG "Emploi et affaires sociales". Chaque État membre est représenté par un ou deux correspondants des ministères ou institutions nationales responsables des domaines de la protection socia-

le. Les correspondants fournissent les informations à MISSOC et s'assurent que celles-ci sont exactes et peuvent être publiées par MISSOC.

Le réseau MISSOC se réunit deux fois par an (en mai et en octobre) dans l'État membre assurant la présidence de l'Union européenne. Depuis 2000, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège ont également adhéré au réseau MISSOC. Ils ont été suivis par la Suisse, après la signature d'un accord en 2002. Le MISSOC couvre maintenant tous les pays de l'Espace Économique Européen et de l'AELE, soit un total de 29 pays.

Ce réseau sera complété par un outil d'analyse « La protection sociale en Europe », rapport qui sera publié tous les deux ans à partir de 1994.

Ces deux outils mis en place suite aux deux Recommandations et les rencontres régulières des plus hauts responsables nationaux en matière de sécurité sociale, engendreront un climat de confiance mutuelle entre les représentants des États membres dans le domaine de la protection/sécurité sociale et les services de la Commission.

C'est à partir de 1997 que l'idée d'une modernisation et amélioration des systèmes de protection sociale est formulée. Le contexte dans lequel les différents systèmes évoluent est bien différent de ce qu'il était au moment de leur installation mais surtout les défis auxquels ceux-ci sont confrontés sont identiques dans la plupart des États membres. La meilleure connaissance mutuelle fait émerger l'idée qu'une certaine concertation pourrait être utile.

Le Traité d'Amsterdam a créé de nouvelles opportunités dans le domaine social et la stratégie européenne pour l'emploi

lancée sur base de ce nouveau Traité servira de modèle en terme de stratégie.

Sur base d'une communication de la Commission lancée en juillet 1999 « Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale », un groupe de hauts fonctionnaires se met en place et sous la Présidence de l'Union en 2000 à Lisbonne les chefs d'États et de gouvernements lancent la « Méthode Ouverte de Coordination » ou en abrégé la MOC pour la protection sociale.

La même année est installé le « Comité de la protection sociale », organe consultatif du Conseil où siègent deux représentants de chaque État membres et deux représentants de la Commission. (Article 144 du Traité de Nice). Ce comité remplace le groupe des fonctionnaires.

En quoi consiste cette méthode ouverte de coordination ?

D'abord en l'établissement en commun d'objectifs à atteindre dans un certain délai, ensuite en la traduction en politiques de ces objectifs, avec une certaine vue stratégique, l'appui et la collaboration de tous les acteurs concernés (autorités fédérales, nationales, régionales ou locales selon les pays et les politiques visées). Enfin, cette méthode exige la mise sur pied d'indicateurs communs permettant l'évaluation et le suivi des engagements pris au travers des différentes politiques. Ceci est donc une acceptation d'échanger entre pairs sur les pratiques en matière de protection sociale mais aussi l'accord sur une évaluation par les pairs et la Commission de ces mêmes pratiques.

4 Annexes

Les Traités et les dispositions en relation avec la protection sociale

Par **Gabrielle Clotuche** - Conseillère à la CES

Nous nous référerons, bien sûr, au Traité en vigueur aujourd'hui mais il peut être intéressant de voir ce qui dans les différentes étapes de la construction européenne a été modifié dans les Traités et ce qui était déjà en œuvre dès le Traité de Rome.

Les Traités :

- Traité de Rome - 25 mars 1957 (instituant la Communauté économique européenne) ;
- Acte Unique - 17-28 février 1986 (Luxembourg et La Haye) ;
- Traité de Maastricht ou Traité sur l'Union - 7 février 1992 (ce Traité modifie le Traité de Rome en vue d'établir la Communauté européenne) ;
- Traité d'Amsterdam - 2 octobre 1997 ;
- Traité de Nice - 26 février 2001.

Nous citerons ici les articles du Traité consolidé tel qu'il est d'application.

Le préambule suivant est resté constant depuis la création de la Communauté Economique Européenne :

« ... Décidés à assurer par une action commune le progrès économique et social de

leurs pays en éliminant les barrières qui divisent l'Europe, Assignant pour but essentiel à leurs efforts l'amélioration constante des conditions de vie et d'emploi de leurs peuples,..... ».

Première partie : Les principes

Article 2 :

« La Communauté a pour mission, par l'établissement d'un marché commun, d'une Union économique et monétaire et par la mise en œuvre des politiques ou des actions communes visées aux articles 3 et 4, de promouvoir dans l'ensemble de la Communauté un développement harmonieux, équilibré et durable des activités économiques, un niveau d'emploi et de protection sociale élevé, l'égalité entre les hommes et les femmes, une croissance durable et non inflationniste, un haut degré de compétitivité et de convergence des performances économiques, un niveau élevé de protection et d'amélioration de la qualité de l'environnement, le relèvement du niveau et de la qualité de vie, la cohésion économique et sociale et la solidarité entre les Etats membres. »

Cet article a été modifié par le Traité de Maastricht car le Traité initial ne mentionnait pas le niveau d'emploi ni celui de protection sociale ; de même « *la solidarité entre les Etats membres* » remplace la mention « *des relations étroites entre les Etats qu'elle réunit* » ; c'est également à ce moment que le souci d'une cohésion économique et sociale est confirmée car elle avait été introduite par l'Acte Unique.

Le Traité d'Amsterdam a enfin revu l'ensemble de l'article pour le livrer dans la version actuelle.

Article 3 :

« 1. Aux fins énoncées à l'article 2, l'action de la Communauté comporte, dans les conditions et selon les rythmes prévus par le présent traité :

.....

c) un marché intérieur caractérisé par l'abolition, entre les Etats membres, des obstacles à la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux ;

.....

i) la promotion d'une coordination entre les politiques de l'emploi des Etats membres en vue de renforcer leur efficacité par l'élaboration d'une stratégie coordonnée pour l'emploi ;

j) une politique dans le domaine social comprenant un Fonds social européen ;

.....

2. Pour toutes les actions visées au présent article, la Communauté cherche à éliminer les inégalités et à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes. »

L'Acte Unique a modifié cet article en ce qu'il spécifie que la libre circulation s'effectue dans le cadre du marché intérieur (on parle souvent des quatre libertés de circulation : marchandises, personnes, services et capitaux) mais les points i)

et 2. seront eux introduits par le Traité d'Amsterdam.

Article 5 :

« La Communauté agit dans les limites des compétences qui lui sont conférées et des objectifs qui lui sont assignés par le présent traité.

Dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les Etats membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, être mieux réalisés au niveau communautaire.

L'action de la Communauté n'exécède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du présent traité. »

Cet article fait suite aux nombreux débats de la fin des années quatre-vingt sur la question de la subsidiarité. Le traité de Maastricht, en introduisant cet article, clarifie le rôle de la Communauté tout en ne limitant pas ses compétences aux seules exclusives. Ceci sera un pas important pour les politiques sociales dans le cadre du marché intérieur et au vu de la mondialisation croissante avec une nécessaire coordination des politiques économiques qui s'instaure accompagnée par la mise en place de l'UEM.

Article 13 :

« 1. Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.

2. *Par dérogation au paragraphe 1, lorsque le Conseil adopte des mesures d'encouragement communautaires, à l'exclusion de toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres, pour appuyer les actions des États membres prises en vue de contribuer à la réalisation des objectifs visés au paragraphe 1, il statue conformément à la procédure visée à l'article 251.* »

Cet article fut introduit par le Traité d'Amsterdam.

Troisième partie : les politiques de la communauté

(Cette partie est précédée d'une nouvelle partie concernant « La citoyenneté de l'Union » laquelle a été introduite par le traité de Maastricht et modifiée par celui d'Amsterdam)

.....

Titre III -La libre circulation des personnes, des services et des capitaux

(Ce titre suit un premier sur la libre circulation des marchandises et un deuxième sur l'agriculture lesquels comme le présent titre figuraient sous la deuxième partie intitulée dans le Traité de Rome « les fondements de la Communauté »)

Chapitre I - Les travailleurs

Articles 39 - 40 et 41

(Articles relatifs à la liberté de circulation et de séjour des travailleurs à l'intérieur de la Communauté et à l'échange de jeunes travailleurs qui sont présents dans le Traité depuis la création, c'est-à-dire 1957 ; c'est également ces articles qui lors de l'adhésion des nouveaux États en mai 2004 ont vu leur application différée car malgré le fait que ces libertés

soient le fondement même de l'Union et de la Communauté, les États membres (les 15 EM avant cette date) ont souhaité des périodes transitoires pouvant aller jusqu'à 7 ans mais pouvant être ignorées au cas par cas par les États membres.) En mai 2006, une décision sera prise quant au prolongement ou non de ces périodes transitoires et à quelles conditions elles le sont.

Article 42

« Le Conseil, statuant conformément à la procédure visée à l'article 251, adopte, dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs, en instituant notamment un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit :

- e) la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toute périodes prises en considération par les différentes législations nationales ;*
- f) le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des États membres.*

Le Conseil statue à l'unanimité tout au long de la procédure visée à l'article 251. »

Cet article était déjà présent dans le Traité de Rome à l'exception de la précision de la procédure qui a été introduite par le Traité d'Amsterdam ; la règle de l'unanimité existait depuis le début, ce qui change c'est la co-décision, c'est-à-dire la décision conjointe du Conseil et du Parlement. Il faut toutefois préciser que pour la libre circulation des travailleurs (articles précédents), c'est la majorité qualifiée qui est d'application. Cette règle de l'unanimité est sans aucun doute un frein pour l'adoption de règles communes dans le domaine de la protection sociale.

Néanmoins, cet article, qui est donc d'application depuis la création du Marché Commun, est la base légale d'un des premiers règlements communautaires : le règlement n° 3 pris en 1959 qui édicte les règles de coordination des systèmes de sécurité sociale pour les travailleurs migrants et son règlement d'application le Règlement n°4. Ceux-ci ont été modifiés au cours de près de cinquante années d'application et sont connus aujourd'hui sous leur nouvelle numérotation 1408/71 et 574/72 respectivement. Le premier a été entre-temps étendu aux ressortissants de pays tiers et le second est en voie d'être adapté pour correspondre à cette extension.

Titre VIII - L'emploi

Ce titre qui comporte les articles 125 à 130 a été introduit par le Traité d'Amsterdam et fut mis en œuvre avant même la ratification de ce Traité avec l'appui unanime des chefs d'États et de Gouvernement qui, en décembre 1997 à Luxembourg, décidèrent de lancer la « Stratégie européenne pour l'emploi ».

Cette stratégie est importante pour les politiques de protection sociale car elle fut initiatrice d'une nouvelle méthode communautaire de coopération avec les États membres. Elle fut reprise plus tard pour la protection sociale sous le nom de **Méthode ouverte de coordination**.

Titre XI - Politique sociale, éducation, formation professionnelle et jeunesse

Chapitre 1 - Dispositions sociales

Article 136

« La Communauté et les États membres, conscients des droits sociaux fondamentaux,

tels que ceux énoncés dans la charte sociale européenne signée à Turin le 18 octobre 1961 et dans la charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs de 1989, ont pour objectifs la promotion de l'emploi, l'amélioration des conditions de vie et de travail, permettant leur égalisation dans le progrès, une protection sociale adéquate, le dialogue social, le développement des ressources humaines permettant un niveau d'emploi élevé et durable et la lutte contre les exclusions.

A cette fin, la Communauté et les États membres mettent en œuvre des mesures qui tiennent compte de la diversité des pratiques nationales, en particulier dans le domaine des relations conventionnelles, ainsi que de la nécessité de maintenir la compétitivité de l'économie de la Communauté.

Ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures prévues par le présent traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives.»

Article 137

« 1. En vue de réaliser les objectifs visés à l'article 136, la Communauté soutient et complète l'action des États membres dans les domaines suivants :

...

g) la sécurité sociale et la protection sociale des travailleurs ;

.....

j) la lutte contre l'exclusion sociale ;

k) la modernisation des systèmes de protection sociale, sans préjudice du point c).

2. A cette fin, le Conseil :

d) peut adopter des mesures destinées à encourager la coopération entre États membres par le biais d'initiatives visant à améliorer

rer les connaissances, à développer les échanges d'informations et de meilleures pratiques, à promouvoir des approches novatrices et à évaluer les expériences, à l'exclusion de toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres ;

- e) peut arrêter, dans les domaines visés au paragraphe 1, points a) à i), par voies de directives, des prescriptions minimales applicables progressivement, compte tenu des conditions et des réglementations techniques existant dans chacun des États membres.

Ces directives évitent d'imposer des contraintes administratives, financières et juridiques telles qu'elles contrarieraient la création et le développement de petites et moyennes entreprises.

Le Conseil statue conformément à la procédure visée à l'article 251 après consultation du Comité économique et social et du Comité des régions, sauf dans les domaines visés au paragraphe 1, points c), d), f) et g), du présent article, où le Conseil statue à l'unanimité sur proposition de la Commission, après consultation du Parlement européen et desdits Comités. Le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission après consultation du Parlement européen, peut décider de rendre la procédure visée à l'article 251 applicable au paragraphe 1, points d), f) et g), du présent article.

3. Un État membre peut confier aux partenaires sociaux, à leur demande conjointe, la mise en œuvre des directives prises en application du paragraphe 2.

Dans ce cas, il s'assure que, au plus tard à la date à laquelle une directive doit être transposée conformément à l'article 249,

4. Les dispositions arrêtées en vertu du présent article :

- ne portent pas atteinte à la faculté reconnue aux États membres de définir les principes fondamentaux de leur système de sécurité sociale et ne doivent pas en affecter sensiblement l'équilibre financier,
- ne peuvent empêcher un État membre de maintenir ou d'établir des mesures de protection plus strictes compatibles avec le présent traité.

6. Les dispositions du présent article ne s'appliquent ni aux rémunérations, ni au droit d'association, ni au droit de grève, ni au droit de lock-out.»

Articles 138 et 139

(Ces deux articles traitent du dialogue social lequel avait été introduit dans le Traité par l'Acte unique.)

Article 140

« En vue de réaliser les objectifs visés à l'article 136 et sans préjudice des autres dispositions du présent traité, la Commission encourage la coopération entre les États membres et facilite la coordination de leur action dans tous les domaines de la politique sociale relevant du présent chapitre, et notamment dans les matières relatives :

- à l'emploi,
- au droit du travail et aux conditions de travail,
- à la formation et au perfectionnement professionnels,
- à la sécurité sociale,
- à la protection contre les accidents et les maladies professionnels,
- à l'hygiène du travail,
- au droit syndical et aux négociations collectives entre employeurs et travailleurs.

A cet effet, la Commission agit en contact étroit avec les États membres, par des études, des avis et par l'organisation de consultations, tant pour les problèmes qui se posent sur le

plan national que pour ceux qui intéressent les organisations internationales ;
Avant d'émettre les avis prévus par le présent article, la Commission consulte le Comité économique et social.»

Cet article existait dès la création du Marché commun. Il a toutefois été amplifié par le Traité d'Amsterdam qui a étendu son application à tous les domaines de la politique sociale.

Article 141

« 1. Chaque Etat membre assure l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre travailleurs masculins et travailleurs féminins pour un même travail ou un travail de même valeur.

2. Aux fins du présent article, on entend par rémunération le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimal, et tous autres avantages payés directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l'employeur au travailleur en raison de l'emploi de ce dernier.

L'égalité de rémunération, sans discrimination fondée sur le sexe, implique :

- g) que la rémunération accordée pour un même travail payé à la tâche soit établie sur la base d'une même unité de mesure ;
- h) que la rémunération accordée pour un travail payé au temps soit la même pour un même poste de travail.

3. Le Conseil, statuant selon la procédure visée à l'article 251 et après consultation du Comité économique et social, adopte des mesures visant à assurer l'application du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en matière d'emploi et de travail, y compris le principe de l'égalité des rémunérations pour un même travail ou un travail de même valeur.

4. Pour assurer concrètement une pleine égalité entre hommes et femmes dans la vie professionnelle, le principe de l'égalité de traitement n'empêche pas un État membre de maintenir ou d'adopter des mesures prévoyant des avantages spécifiques destinés à faciliter l'exercice d'une activité professionnelle par le sexe sous-représenté ou à prévenir ou compenser des désavantages dans la carrière professionnelle.»

Cet article qui existait dès 1957 (article 119) à l'exception des termes « ou un travail de même valeur » qui ont été introduit par le Traité d'Amsterdam représente un élément important pour la protection sociale professionnelle.²³

Articles 142

« Les États membres s'attachent à maintenir l'équivalence existante des régimes de congés payés. »

Article 143

« La commission établit, chaque année, un rapport sur l'évolution de la réalisation des objectifs visés à l'article 136, y compris la situation démographique dans la Communauté. Elle transmet ce rapport au Parlement européen, au Conseil et au Comité économique et social.

²³ L'article 119 du Traité de Rome exige l'égalité de traitement pour tout type de régime professionnel de sécurité sociale, qui résulte soit d'une concertation entre employeurs et travailleurs ou leurs représentants, soit d'une décision unilatérale de l'employeur et dont le financement est assuré entièrement par l'employeur ou à la fois par ce dernier et par les travailleurs (c'est-à-dire contributif ou non contributif), sans que les pouvoirs publics y participent. A noter que même des régimes de pension pour fonctionnaires dans la mesure où ils présentent les mêmes caractéristiques sont considérés comme les régimes professionnels relevant de l'article 119. En revanche l'article 119 ne s'applique pas aux cotisations additionnelles versées à titre volontaire en vue d'acquies des prestations supplémentaires, calculées séparément.

Le Parlement européen peut inviter la Commission à établir des rapports sur des problèmes particuliers concernant la situation sociale.»

Article 144

« Le Conseil, après consultation du Parlement européen, institue un comité de la protection sociale à caractère consultatif afin de promouvoir la coopération en matière de protection sociale entre les États membres et la Commission. Le comité a pour mission :

- *de suivre la situation sociale et l'évolution des politiques de protection sociale dans les États membres et dans la Communauté,*
- *de faciliter les échanges d'informations, d'expériences et de bonnes pratiques entre les États membres et avec la Commission,*
- *sans préjudice de l'article 207, de préparer des rapports, de formuler des avis ou d'entreprendre d'autres activités dans les domaines relevant de sa compétence, soit à la demande du Conseil ou de la Commission, soit de sa propre initiative.*

Dans l'accomplissement de son mandat, le comité établit des contacts appropriés avec les partenaires sociaux.

Chaque État membre et la Commission nomment deux membres du comité.»

Article 145

« La Commission consacre, dans son rapport annuel au Parlement européen, un chapitre spécial à l'évolution de la situation sociale dans la Communauté.

Le Parlement européen peut inviter la Commission à établir des rapports sur des problèmes particuliers concernant la situation sociale.»

Si le dernier article cité existe dans le traité dès l'origine comme les articles 142 et 143, l'article 144 a été introduit par le

Traité de Nice. Le Comité de protection sociale avait de fait été installé par la décision du Conseil du 29 juin 200 remplaçant le groupe intérimaire de fonctionnaires de haut niveau créé conformément aux conclusions du Conseil du 17 décembre 1999. Le traité de Nice donnait ainsi une base légale forte à ce Comité en charge de la stratégie concertée pour moderniser la protection sociale.

Sixième partie (et dernière) Dispositions générales et finales

Article 308

« Si une action de la Communauté apparaît nécessaire pour réaliser, dans le fonctionnement du marché commun, l'un des objets de la Communauté, sans que le présent traité ait prévu les pouvoirs d'action requis à cet effet, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, prend les dispositions appropriées.»

Cet article est une porte de sauvegarde qui existait depuis l'origine et qui a été souvent sollicitée par la Commission pour proposer des actions dans le domaine social tels les premiers programmes de lutte contre la pauvreté ou des actions en faveur des personnes âgées ou encore les directives relative à l'égalité de traitement entre hommes et femmes.

Les modifications des Traités intervenues depuis l'Acte unique et surtout depuis le Traité d'Amsterdam permettent aujourd'hui à la Commission de proposer des actions avec une base légale inscrite dans le Traité.

Le contenu de la Charte européenne des droits sociaux fondamentaux des travailleurs

La Charte²⁴ comprend 12 rubriques.

- **Libre circulation** : droit à la libre circulation pour tout travailleur d'exercer 'toute profession ou tout métier dans la Communauté'. La Charte insiste en particulier sur la nécessité d'harmoniser les conditions de séjour, de supprimer les obstacles résultant de la non-reconnaissance des diplômes ou des qualifications professionnelles équivalentes, d'améliorer les conditions de vie et de travail des travailleurs frontaliers.
- **Emploi et rémunération** : liberté de choix et d'exercice d'une profession en soulignant la nécessité d'une rémunération équitable, d'un salaire de référence équitable pour les travailleurs ne bénéficiant pas d'un contrat à temps plein ou à durée indéterminée, ainsi que la nécessaire gratuité des services de placement.
- **Amélioration des conditions de travail** : rapprochement dans le progrès de ces conditions notamment pour la durée et l'aménagement du temps de travail, le droit au repos hebdomadaire et au congé annuel payé.
- **Protection sociale** : selon des modalités propres à chaque pays, droit pour tout travailleur de bénéficier d'une protection sociale adéquate quel que soit son statut ; les personnes exclues du marché du travail doivent pouvoir bénéficier de prestations et de ressources suffisantes.
- **Liberté d'association et négociation collective** : droit de libre association pour les employeurs et travailleurs de la Communauté ; droit de négocier et de conclure des conventions collectives, droit de grève, développement de procédures de conciliation et d'arbitrage.
- **Formation professionnelle** : droit à la formation professionnelle tout au long de la vie active ; importance de la formation continue et permanente.
- **Egalité de traitement entre les hommes et les femmes** : l'égalité de traitement doit être assurée ; l'égalité des chances doit être développée ; importance également de développer des mesures permettant la conciliation des obligations professionnelles et familiales.
- **Information et consultation des travailleurs** : l'information et la consultation doivent être développées particulièrement dans les entreprises comportant des établissements ou des entreprises situées dans plusieurs Etats membres de la Communauté Européenne.

²⁴ Voir le texte de la Charte dans le document ISBN 92-826-0976-6 de l'Office des Publications des Communautés Européennes (1990).

Avec le soutien

Du Ministère de la Communauté française, service de l'Éducation permanente

Du groupe ARCO

De Mouvement Social, scrl