



Contribution REIF

Plan d'action pour la mise en œuvre du Socle européen des droits sociaux

27 novembre 2020

Mobilisés sur le Socle dès la première consultation publique de 2017, la Représentation des institutions françaises de sécurité sociale auprès de l'UE (REIF) et ses membres, les caisses nationales et centrales en charge de la sécurité sociale française pour le régime général et le régime agricole, sont particulièrement impliqués dans la mise en œuvre des principes sociaux, en tant qu'organismes du régime légal et obligatoire de sécurité sociale mais aussi au titre de leurs missions d'acteurs sociaux développant des mesures d'action sociale extra-légales.

Cette contribution à la consultation publique sur le Plan d'action de la Commission comprend une série de remarques et recommandations générales sur le cadre actuel du Socle et un premier bilan(1). Elle détaille ensuite comment avancer dans la concrétisation des principes du Socle et sur quels éléments la REIF peut apporter l'expertise de ses membres(2). Enfin, le document met en avant des thématiques qui ne semblent encore pas ou peu intégrées dans l'acquis qui constitue le Socle et propose de possibles initiatives pour approfondir ces sujets (3).

1. Recommandations générales:

Les compétences sociales - spécifiquement en ce qui concerne les systèmes de sécurité sociale - relèvent des Etats membres. Pour autant, l'UE a la capacité de les soutenir dans leurs politiques sociales lorsque le niveau européen le permet et semble le plus pertinent (a). En outre, la Commission a la responsabilité d'assurer le suivi effectif de la mise en œuvre du Socle. Les outils qu'elle a développés à cet égard (indicateurs dans un Tableau de bord social et suivi via le Semestre européen) pourraient opportunément être développés et davantage utilisés(b).

a. Utiliser de manière effective et efficace les outils disponibles dans le champ social.

Dans cette perspective, la Commission pourrait améliorer:

1. La méthode ouverte de coordination (MOC) Sociale: renforcer et promouvoir l'utilisation des outils de la MOC sociale, notamment en valorisant les bonnes pratiques nationales, en coordonnant leurs échanges via le mécanisme d'examen par les pairs ou de parangonnage et en soutenant leur diffusion via des outils de communication adéquats

(certaines plateformes existent mais leur fonctionnement reste à améliorer
- voir infra sur la Plateforme EPIC)

2. Les fonds européens pourraient avantageusement être systématiquement accessibles aux organismes de protection sociale qui développent des initiatives d'action sociale.

Certains appels à projets sont trop restrictifs sur le profil des bénéficiaires éligibles et excluent de fait la participation des organismes de sécurité sociale qui ont un statut particulier en France (les Caisses nationales sont des établissements publics mais les caisses locales sont des organismes privés remplissant une mission de service public). Pourtant, bien souvent le champ d'action très large de la sécurité sociale recoupe celui des fonds européens (action sociale, économie sociale et solidaire, levée des freins périphériques à l'emploi, inclusion, ...).

Actuellement, l'accès à ces fonds européens ne permet pas toujours aux Caisses de sécurité sociale d'être directement porteurs de projet (avec ou non des partenaires associés au projet) et nécessite parfois que le projet soit porté par un partenaire (association, entreprise ou entreprise de l'économie sociale et solidaire, université, etc.). Ceci empêche le financement d'actions qui par ailleurs auraient pu contribuer à l'expérimentation et l'innovation sociales mais aussi soutenir des publics vulnérables, potentiels bénéficiaires des actions des organismes de sécurité sociale. A titre d'exemple, les organismes de protection sociale œuvrent pour le maintien dans l'emploi, l'insertion par l'activité économique, ou encore pour la prévention santé pour les populations sous-consommantes en soins.

Pour cela, nous demandons que les organismes de protection sociale, au sens large, soient inclus dans la liste des bénéficiaires possibles pour les fonds pertinents (FSE+, Erasmus+, FEADER, etc.).

De plus, il serait souhaitable que des simplifications administratives soient proposées quant à la gestion de ces fonds, afin d'en faciliter l'accès aux porteurs de projets.

Ces deux outils sont des instruments primordiaux dans la reconnaissance par l'UE du rôle crucial des organismes de protection sociale en tant qu'amortisseurs des crises, ce qui a été une nouvelle fois démontré depuis le début de la crise de la Covid-19 avec l'adoption rapide des mesures nécessaires pour compenser l'impact de la pandémie (congé de maladie pour les personnes courant des risques et celles prenant soin des enfants, chômage partiel, adaptation des procédures et des contrôles, versement des aides exceptionnelles pour les plus vulnérables etc.)

L'UE a une responsabilité dans le soutien de ces systèmes nationaux de sécurité sociale. Elle devrait contribuer à rappeler la nécessité de disposer de systèmes de protection sociale efficaces et à vocation universelle.

b. Améliorer les outils spécifiquement prévus pour le suivi de la mise en œuvre du Socle.

i. Développer et rationaliser les indicateurs sociaux disponibles.

Le Tableau de bord présenté en 2017 conjointement avec le Socle manque d'indicateurs permettant d'effectuer un réel suivi, sur une base commune, de la situation sociale dans les États membres, d'autant plus si on doit considérer qu'il s'agit du document de référence pour ce suivi.

Il serait donc opportun:

- de développer de nouveaux indicateurs sociaux associés à chacun des principes du Socle (actuellement les 37 indicateurs prévus sont loin de couvrir l'ensemble des principes).
- de parer à la fragmentation des indicateurs sociaux disponibles en les intégrant formellement dans le Tableau de bord. En effet, les diverses agences et instituts de recherche de l'UE¹ assurent le suivi d'indicateurs sociaux mais ceux-ci restent dispersés sur leur site internet et dans leurs ressources/publications propres.
- de garantir leur suivi et utilisation effectifs dans le cadre du Semestre européen.

ii. Évaluer effectivement la mise en œuvre des principes.

La mise en œuvre du Socle est multi-niveaux: elle concerne les États membres mais aussi l'UE. Dans les deux cas, un renforcement du suivi et une valorisation de l'impact des actions prises pour développer les droits sociaux seraient nécessaires.

- Concernant la mise en œuvre par les États membres, le suivi dans le cadre du Semestre européen est peu apparent. Peu de références au Socle ont été faites dans les Recommandations par pays successivement adoptées depuis 2017. Se pose alors la question de savoir si la Commission a réellement la possibilité d'évaluer les progrès réalisés.

D'autre part, en réaction à la crise de la Covid-19, la Commission a adopté une nouvelle facilité pour la reprise et la résilience (FRR) pour soutenir financièrement les réformes et les investissements réalisés par les États membres. Elle propose ainsi une nouvelle structure comprenant la définition de Plans de relance et de résilience (PRR) nationaux pluriannuels, en parallèle des programmes nationaux de réforme du Semestre. Aussi semble-t-il crucial que la Commission garantisse que les objectifs sociaux soient aussi présents dans ces plans et permettent aux États membres de bénéficier de la facilité au même titre que les actions visant à la transition écologique et numérique.

- Concernant la mission de contrôle de la mise en œuvre des principes sociaux, il semblerait souhaitable que la Commission:
 1. Assure une évaluation effective des progrès dans la mise en œuvre du Socle, en évaluant les plans de relance et les programmes nationaux au regard des principes du Socle et sur la base d'indicateurs pertinents;

¹ Parmi lesquels Eurostat, Eurofound, OSHA, EIGE, etc.

2. Adopte le cas échéant des Recommandations orientant les stratégies sociales nationales pour une mise en œuvre effective du Socle;
3. Assure l'octroi des fonds prévus au titre de la nouvelle FRR pour les dépenses de nature sociale.

- Concernant les initiatives sociales européennes:

La Commission a également un rôle d'appui des Etats membres en matière sociale et certaines de ses initiatives législatives et non-législatives peuvent avoir un impact positif sur le développement des stratégies sociales nationales. Cependant, la corrélation entre ces initiatives européennes et l'amélioration des droits sociaux dans les Etats membres ne semble pas toujours évidente ou en tout cas mériterait d'être mieux mise en valeur (voir notamment infra sur le principe 17 - Handicap). Ceci renforcerait le sentiment d'appartenance à l'UE de la part des citoyens européens.

2. Bilan sur la mise en œuvre des principes et recommandations:

Cette contribution ne portera que sur les principes pour lesquels la REIF et ses membres ont une expertise afin d'apporter une réelle valeur ajoutée au projet de Plan d'action de la Commission. Il s'agit essentiellement du Chapitre 3 - Protection et inclusion sociales et des principes sur l'égalité des genres, la conciliation vie privée et vie professionnelle et la santé et sécurité au travail.

❖ **Principe 2 - Egalité entre les femmes et les hommes.**

L'acquis législatif européen en matière d'égalité des genres est certes conséquent mais il n'a pas encore réussi à garantir l'égalité des genres dans tous les domaines.

En matière de sécurité sociale, nous recommandons à la Commission de:

- a. Moderniser la Directive 79/7/CEE et tirer les conséquences de l'évaluation de ladite directive au 21 décembre 2021, particulièrement:
 - en adaptant le vocabulaire du texte (tel que l'article 7) pour prendre en compte la diversité des compositions familiales (couples de même sexe) et l'évolution dans la prise en charge de l'éducation des enfants (par les pères comme par les mères);
 - en élargissant le champ matériel de la Directive pour y inclure les prestations de survivants, les prestations familiales, le recouvrement des pensions alimentaires et les prestations d'aide sociale;
 - en codifiant la jurisprudence de la CJUE en matière d'égalité de traitement et de droits acquis à la sécurité sociale;
 - en interdisant de manière explicite le recours à des facteurs actuariels différenciés selon le sexe.
- b. Reprendre les Recommandations formulées dans le rapport de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) sur l'égalité des genres et la sécurité sociale adoptées le 4 juin 2019. S'appuyant sur l'agenda 2030 de l'ONU et ses objectifs pour un développement durable (objectif 5 notamment), ces recommandations partent du constat selon lequel les systèmes de sécurité sociale

peuvent parfois reproduire les inégalités entre les sexes qui existent déjà dans la société. Elles proposent une conception des politiques de sécurité sociale et des politiques familiales permettant de compenser et prévenir cette inégalité entre les hommes et les femmes.

- c. Sur la mise en œuvre de la nouvelle stratégie européenne pour l'égalité des genres, la Commission pourrait opportunément:
- assurer qu'elle soit effectivement soutenue par les fonds européens;
 - définir un plan d'action concret pour lutter contre les stéréotypes de genres relatifs aux rôles respectifs des hommes et des femmes dans la société (notamment en ce qui concerne les tâches et responsabilités familiales et les formules de travail) et en renforçant les actions pour promouvoir l'équilibre vie privée-vie professionnelle.
- d. Développer une stratégie européenne sur le "soin"² pour stimuler le développement des services de soins et les services d'accueil du jeune enfant.
- e. Évaluer l'impact de la crise Covid dans la perspective de l'égalité hommes/femmes, particulièrement en termes de conciliation entre vie privée et vie professionnelle pour les mères et les aidants familiaux.
- f. En matière de retraite: développer un modèle européen ou des études permettant d'évaluer le coût des services et infrastructures de soins pour évaluer la valeur/le montant du travail de soins informels et non rémunérés délivré par les aidants familiaux, majoritairement assuré par les femmes.
- g. Sur les indicateurs de suivi disponibles:
- Parer à la fragmentation des sources de données et d'indicateurs au sein de différents instruments;
 - Développer un indicateur pour évaluer la part des investissements publics dédiée à la promotion de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle;
 - Développer des indicateurs sur les soins de longue durée sur un modèle similaire aux indicateurs développés tels que pour les services d'accueil du jeune enfant avec les objectifs de Barcelone (à inclure dans une stratégie européenne sur le "soin"; voir infra).

❖ **Principe 9- Equilibre entre vie privée et vie professionnelle.**

- a. Sur le récent paquet "Conciliation vie privée-vie professionnelle"

Si la Directive concernant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle des parents et des aidants requiert le temps de la transposition et de la mise en œuvre au niveau national, il serait intéressant que la Commission poursuive ses efforts en vue de mettre œuvre des mesures non-législatives comprises dans sa Communication "Initiative visant à promouvoir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et aidants qui travaillent", particulièrement en :

² Concept qui réfère au "care" en anglais ou «cuidado» en espagnol.

- assurant le financement des programmes destinés à améliorer les services professionnels d'accueil et de soins (garde d'enfants, accueil extrascolaire et soins de longue durée);

A cet égard, la Commission pourrait augmenter, dans les fonds européens (FSE+, facilité pour la reprise et la résilience, etc.), les enveloppes allouées pour les programmes de conciliation vie privée et vie professionnelle, ce qui inclut notamment mais pas exclusivement les services et établissements d'accueil du jeune enfant. En effet, l'approche actuelle de la Commission pour la mise en œuvre du principe 9 paraît trop binaire: soit l'insertion professionnelle des femmes, soit la lutte contre l'extrême pauvreté.

En outre, il serait réellement important d'inclure dans les bénéficiaires possibles des fonds les "organismes de protection sociale" développant des actions sociales à destination des familles (gestion et financement de différentes bonnes pratiques soutenant par exemple la parentalité ou apportant un soutien spécifique à des groupes plus vulnérables).

- fournissant des recommandations et des bonnes pratiques afin de supprimer les facteurs économiques dissuasifs pour la deuxième source de revenus du ménage, qui freinent l'accès des femmes au marché du travail ou au travail à temps plein.
- En outre, la Commission devrait également étudier la situation des parents ayant des heures de travail atypique et celle des populations rurales afin de formuler des recommandations et de mettre en avant les bonnes pratiques pour lever les difficultés à trouver un mode de garde lorsque le ou les parents travaille/nt en horaires atypiques, ou quand les structures d'accueil sont trop éloignées du domicile (zones rurales).

b. Sur les indicateurs disponibles et les objectifs de Barcelone:

Il serait nécessaire de :

- disposer des données permettant de distinguer dans les statistiques l'accueil formel, l'accueil collectif et l'accueil individuel.
- définir des fourchettes européennes communes en termes d'âges {0-3} et {3-6}

❖ **Principe 10- Un environnement de travail sain, sûr et bien adapté et la protection des données.**

Les organismes de sécurité sociale français (assurance maladie et assurance vieillesse) participent à la prise en charge du risque "assurance accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)"; ils sont donc concernés par la problématique de la santé et sécurité au travail (SST).

A ce titre, ils demandent à la Commission de:

- Mettre en œuvre les Conclusions du Conseil de décembre 2019, particulièrement:
 - adopter un cadre 2021-2027 qui prenne en compte les défis identifiés dans le document;
 - mettre en œuvre et suivre les valeurs limites contraignantes concernant les produits dangereux (cancérogènes et mutagènes), le travail d'identification des produits dangereux restant une priorité (voir aussi infra b.) ;

- prévoir des fonds européens pour une mise en œuvre efficace des dispositions SST, notamment pour les actions de sensibilisation, d'éducation et de formation ;
 - recueillir les données et informations sur la STT, améliorer les méthodologies statistiques avec des indicateurs comparables dans l'UE (voir infra h);
 - adopter une communication sur les risques psychosociaux, distincte d'une stratégie plus globale sur la santé mentale (préconisation du Conseil qui devrait être plus ambitieuse selon les membres REIF avec une législation européenne dédiée qui légitimerait le travail d'action sociale des caisses de sécurité sociale).
- b. Sur les substances dangereuses, une fois identifiées, définir un cadre précis pour accompagner et éduquer à leur utilisation. Envisager la possibilité d'un droit d'alerte.
- c. Soutenir les Etats membres et les autorités compétentes dans la mise en œuvre des règlements de coordination sur le chapitre ATMP en sollicitant par exemple la Commission administrative sur la coordination des systèmes de sécurité sociale pour travailler sur la question ;
- d. Renforcer l'efficacité de l'action européenne en matière de SST: des ressources existent mais elles ne sont pas suffisamment valorisées, soutenir l'utilisation de fonds européens pour développer des outils/données/programmes, ces fonds semblent en effet sous-utilisés et/ou méconnus;
- e. Travailler à une définition européenne des maladies professionnelles et accidents du travail, sur la base par exemple de travaux réalisés par des parties prenantes particulièrement intéressées tels que l'étude EUROGIP ou le travail de classification réalisé à l'AISS ;
- f. Prendre davantage en compte la perspective de genre dans les études et activités portant sur la SST, particulièrement pour les femmes enceintes ou accouchées et leur droit au remplacement dans des PME ou le secteur agricole ;
- g. Développer des actions pour prendre en compte la situation particulière des travailleurs migrants et saisonniers et leur accès aux informations sur la SST ;
- h. Envisager une mission relative à la prise en compte de la SST par l'Autorité européenne du travail (formation des intervenants et dans le cadre des inspections du travail) ;
- i. Sur les Indicateurs disponibles:
- faire le lien entre les données européennes disponibles et les indicateurs sociaux du tableau de bord ;
 - développer des indicateurs spécifiques
 1. sur la médecine du travail
 2. sur les inspections du travail
 3. sur le nombre de décès, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

4. sur les risques psycho-sociaux en générale et notamment mais pas seulement sur le *burn-out* et la dépression qui peuvent être les indicateurs
 - travailler au niveau européen sur la problématique des sous-déclarations.
- j. Mettre en avant les bonnes pratiques nationales telles que:
 - [Agri-Ecoute](#), un numéro d'écoute pour accompagner les personnes en cas de détresse, développé par la Mutualité sociale agricole dans une approche préventive contre le suicide. Ce dispositif prévoit l'accès à une ligne téléphonique d'écoute anonymisée et un suivi par des professionnels qui peuvent passer sur l'exploitation et dans les entreprises agricoles pour surmonter les freins psychosociaux.
 - la [Journée nationale sur l'Europe](#) de la MSA comprenant un volet sur la SST valorisant les formations transnationales et les bonnes expériences, comme en 2019.

❖ **Principe 11 - Des services de garde d'enfants et d'aide aux enfants**

En la matière, et en lien avec la garantie pour l'enfance et la [contribution de la Reif](#) à la Consultation de la Commission sur ce projet, il serait souhaitable que la Commission :

- a. Renouvelle et renforce l'engagement politique et la visibilité de la mise en œuvre de la Recommandation de 2013 en tant que priorité politique via:
 - l'adoption d'une Recommandation du Conseil
 - et/ou l'établissement d'un groupe de travail dédié au sein du Comité pour la protection sociale ;
 - le renforcement du suivi de la mise en œuvre via le Semestre européen alors que le rapport ESPN signale un affaiblissement du suivi depuis 2013.
- b. Accompagne l'engagement politique de fonds européens dédiés à la réalisation des objectifs ainsi qu'à la formation des personnels concernés par l'accueil des jeunes enfants ;
- c. Sur les indicateurs disponibles: il est nécessaire de recueillir des données ventilées par âge de l'enfant en utilisant à cet effet les indicateurs de suivi de la Recommandation 2013/112 développés en annexe, en les intégrant dans le Tableau de bord SEDS et en assurant le suivi dans le cadre du Semestre européen.
- d. Dans le cadre du Semestre européen, notamment:
 - recommander une implantation territoriale équilibrée des offres d'accueil du jeune enfant ;
 - favoriser les systèmes d'aide publique universelle (en France, l'aide est accordée à tous les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) agréés avec un barème unique) complétée par des suppléments de financement (bonus) versés aux équipements implantés sur des territoires en difficulté et/ou accueillant des enfants porteurs de handicap ou défavorisés ;
 - Il paraît nécessaire de poursuivre les travaux engagés en 2020 au sein du comité de protection sociale pour établir un cadre de référence concernant « l'accueil de l'enfance et l'aide à l'enfance ».

- e. Réaliser une évaluation rigoureuse du travail de la Plateforme européenne pour l'investissement dans l'enfance (EPIC) et en tirer les conséquences afin de garantir une meilleure représentativité des mesures sélectionnées comme bonnes pratiques (représentation géographique des experts évaluateurs fortement anglo-saxonne; obligation de faire réaliser une expertise indépendante coûteuse d'une mesure pour remplir les critères de bonnes pratiques, etc.) ;
- f. Promouvoir l'échange de bonnes pratiques nationales telles que :
- les crèches à vocation d'insertion professionnelle ([AVIP](#)) financées par la Branche famille de la sécurité sociale française (qui permettent aux parents en recherche d'emploi de bénéficier d'une place en crèche et d'un accompagnement spécifique en vue de leur insertion durable sur le marché du travail) ;
 - les dispositifs prévoyant l'augmentation des subventions pour l'accueil des jeunes enfants dans les zones en ayant le plus besoin ;
 - le site spécifique [http ://www.monenfant.fr](http://www.monenfant.fr) permettant aux parents de trouver la solution de garde d'enfant la plus adaptée à leurs besoins ;
 - les modes d'accueil innovants tels que les micro-crèches³, les maisons d'assistants maternels⁴, les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP⁵) ou des Relais d'assistants maternels⁶ mais aussi des solutions flexibles avec par exemple un accès aux services pour les parents ayant des horaires de travail atypiques ou des services en itinérance;

❖ **Principe 12 - La protection sociale.**

- a. La Recommandation du Conseil pour l'accès de tous les travailleurs à une protection sociale:

Adoptée en 2019, elle constitue un instrument clef récemment intégré à l'acquis social de l'UE en matière de droits sociaux. Il est évident que du recul sera nécessaire pour évaluer sa mise en œuvre et ses effets.

Pour autant, il paraît opportun que la Commission effectue dûment l'évaluation de cette mise en œuvre, et assure notamment le suivi des progrès des Etats membres dans le cadre du Semestre européen.

En outre, la Commission devrait s'assurer de la participation des organismes de sécurité sociale aux travaux et ateliers d'apprentissage mutuel des groupes thématiques sur la mise en œuvre de la Recommandation. L'approche "Sécurité sociale" peut être différente de celle portée par des organismes chargés des questions "Emploi".

³ Une micro-crèche est une structure d'accueil pouvant accueillir jusqu'à 10 enfants âgés de moins de 6 ans dans un local d'une surface minimale de 100 m².

⁴ Les assistants maternels ont l'opportunité d'exercer leur profession au sein de MAM (Maisons d'assistants maternels) : à quatre professionnels au maximum, ils accueillent les enfants dans une structure commune au lieu de les accueillir au sein de leur propre domicile.

⁵ Les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) sont des espaces libres de jeu pour les enfants et des espaces de dialogue pour les parents (échanges avec d'autres parents ou avec des professionnels). Ils participent à l'éveil et à la socialisation des jeunes enfants tout en fournissant un appui aux parents.

⁶ Les Relais d'Assistants maternels (RAM) sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents et des assistants maternels.

- b. L'UE devrait soutenir les mesures visant à approfondir les connaissances sur le phénomène des travailleurs de plateforme:
- en fournissant des études sur la couverture sociale des travailleurs de plateformes, alors qu'il est apparu que ce groupe n'est pas une catégorie de travailleurs homogène;
 - en étudiant les mécanismes de collecte des contributions sociales dans les différents Etats membres mais aussi hors UE ;
 - en évaluant la pertinence et la faisabilité de faciliter la transmission d'informations fiscales d'intérêt pour la sécurité sociale dans le programme de guichet unique numérique pour les données sur les revenus provenant du travail sur les plateformes ou de développer un système équivalent pour la sécurité sociale; soutenir dans cette optique les projets d'expérimentations entre plusieurs Etats membres notamment via des fonds européens.

❖ **Principe 15 - Les revenus et pensions de vieillesse**

En matière de pension de retraite, l'UE est au premier plan pour soutenir le parangonnage de systèmes pouvant évoluer en fonction des changements démographiques.

Dans cette optique, la Commission devrait:

- a. revaloriser le rôle des pensions publiques (retraites dites du pilier 1). Les retraites du 1er pilier ont une nouvelle fois prouvé leur importance en tant qu'amortisseur de crise dans la situation Covid ;
- b. promouvoir les actions portant sur le droit à l'information en matière de retraite:
 - en aidant à la coordination de dispositifs nationaux très différents,
 - en étudiant les systèmes nationaux prévoyant des mécanismes de liquidation unique.
- c. travailler sur des sujets d'intérêt commun tels que les retraites anticipées pour pénibilité de l'emploi:
 - réaliser un parangonnage portant sur le compte prévention mis en place en France;
 - prévoir une définition européenne commune et un panorama des critères de reconnaissance de la pénibilité selon les Etats membres ;
 - en faire une thématique approfondie du prochain Rapport sur l'adéquation des retraites ;
 - fournir une étude sur les bienfaits de la retraite anticipée ;
 - assurer le suivi de la problématique dans le Semestre européen.
- d. Mettre à jour le tableau de bord social avec les indicateurs de suivi de la situation relative aux retraites,
 - en développant notamment des sous-indicateurs par âge
 - mais aussi en distinguant la situation des pensionnés selon le sexe.
- e. Promouvoir les bonnes pratiques nationales telles que celles développées par le régime général et agricole en France avec :
 - un relevé de carrière à partir de 35 ans ;

- un mécanisme d'estimation de la future retraite réalisé à partir de 55 ans ;
- des rendez-vous en agence (EIR) pour un accès à l'information personnalisée et aux droits ;
- l'organisation de journées d'information transnationales sur les pensions permettant de rassembler en un même espace les institutions françaises, celles d'un autre Etat membre et certains administrés concernés (sous forme d'une foire, d'un forum ou de rendez-vous) pour faciliter la compréhension des démarches en cas de droits portables ;
- la typicité structurelle des organismes français chargés également de missions d'action sociale grâce auxquelles la Branche vieillesse a une connaissance approfondie de la population assurée, fournit un service adapté et une évaluation des besoins individualisée (à ce titre, voir particulièrement la pratique MSA des [chartes territoriales des aînés](#)) ;
- la réforme en 2017 du calcul de la retraite des régimes alignés (la [LURA](#)) pour les polypensionnés facilite les démarches et l'accès aux droits à retraite des personnes ayant été affiliées à différents régimes de sécurité sociale au cours de leur vie professionnelle.
- le programme [Toit+Moi](#) (une plateforme promouvant la solidarité intergénérationnelle et contribuant à l'inclusion sociale des personnes âgées et des jeunes et qui a bénéficié d'un cofinancement européen).

❖ **Principe 16 - Les soins de santé.**

En matière de soins de santé, la pratique des membres de la REIF a révélé des difficultés dans la mise en œuvre de l'acquis européen en raison de périmètres d'action et de définitions des concepts différents selon les Etats membres, par exemple en matière de limite d'âge ou d'inclusion des ascendants parmi les ayants-droit aux prestations d'assurance maladie.

A titre liminaire, la Commission devrait prendre les mesures nécessaires pour tirer les leçons de son dernier [rapport sur l'application de la Directive 2011/24/UE](#). et devrait mener à bien son évaluation (prévue pour 2021) dans cette perspective.

L'UE devrait également développer des mesures d'appui permettant:

- a. de disposer d'une information transparente et claire sur les services de soins disponibles sur le territoire d'un Etat membre afin d'améliorer l'accès aux soins et l'exercice des droits des citoyens, en particulier:
 - Sur le fonctionnement des soins transfrontaliers, notamment programmés, les autorisations préalables, les modalités et délais de prise en charge/remboursement ;
 - Sur le prix des soins pays par pays ainsi que le reste à charge/ticket modérateur ;
 - Sur le fonctionnement de la carte européenne d'assurance maladie, par exemple via des formations des personnels hospitaliers (mobilisation de fonds UE) ;
 - sur les démarches à effectuer avant de se rendre à l'étranger (carte européenne d'assurance maladie, autorisation préalable, modalités de remboursement);

- sur les tarifs de remboursement et l'option possible entre les tarifs de l'État des soins ou ceux de l'État d'affiliation;
Parmi les freins reportés par les points de contact pour la mise en œuvre de la Directive de 2011, on note: l'absence de listes de soins remboursables dans chaque État, la méconnaissance des tarifs de remboursement applicables dans les différents États membres et des tickets modérateurs à charge, les difficultés de remboursement des soins par les mutuelles complémentaires, les difficultés pour trouver des informations sur les prestataires de santé, la qualité/sécurité des soins (ex. identification des sociétés conventionnées pouvant fournir des prestations d'oxygénothérapie en France); la méconnaissance des conditions de prise en charge des soins liés à des maladies chroniques ou préexistantes au cours d'un séjour temporaire en dehors de l'État compétent, ou encore les difficultés liées à l'avance des frais et les difficultés linguistiques.

b. Des progrès concrets pourraient être réalisés sur les territoires frontaliers, notamment via les conventions transfrontalières.

En effet, la Commission européenne et la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale devraient développer des outils visant à faciliter la coordination de la prise en charge des soins en cas de situation transnationale. Elles devaient notamment promouvoir la conclusion de conventions transfrontalières (sur la base d'une convention-cadre type qu'elles développeront) ce qui contribuerait à organiser une complémentarité de soins entre Etats membres, à dispenser les patients de l'obligation d'obtenir une autorisation préalable. Cette dispense simplifiera ainsi l'accès au droit des patients.

c. Concernant les données et indicateurs de suivi disponibles:

Seuls trois indicateurs sont retenus par la Commission, et ils ont une portée assez large (besoins déclarés en soins médicaux non satisfaits, espérance de vie en bonne santé à 65 ans, dépenses non remboursées en soins de santé).

Dans sa [Communication](#) du 11 novembre 2020 "Construire une Union européenne de la santé : renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé", la Commission prévoit que le tableau de bord social "contribuera à détecter les principaux problèmes, notamment dans le domaine des soins de santé et des compétences, et à assurer la concrétisation du socle."

Il est nécessaire que ce nouvel engagement de la Commission se matérialise concrètement au fil des Semestres européens, transparaisse dans le suivi des Plans de résilience nationaux et se base sur les indicateurs communs, qu'il conviendra d'intégrer dans ledit tableau de bord.

Par conséquent, nous demandons à la Commission de développer des indicateurs pour recueillir des données comparables pour :

- permettre d'établir une cartographie de l'offre de soins ;
- évaluer et comparer les délais d'attente pour les rendez-vous médicaux ;
- disposer d'Indicateurs qualitatifs sur les soins ;
- améliorer la collecte des statistiques sur l'application de la directive 2011/24/UE, de nombreux États membres n'étant pas en mesure de fournir des données comptables ou qualitatives sur l'impact de ce texte.

- Ces indicateurs devraient aussi être intégrés dans les tableaux de bord de la résilience annoncés par la Commission dans sa Communication pour une UE de la santé.

❖ **Principe 17 - L'inclusion des personnes handicapées.**

Les membres de la REIF ont participé, via la Plateforme européenne des institutions de protection sociale (ESIP), à la consultation publique visant à évaluer la stratégie européenne 2010-2020 sur le handicap, ce qui a permis d'identifier des lacunes et marges d'amélioration dans l'action européenne en la matière.

a. L'accès à des services d'accueil et d'éducation de la petite enfance est très important pour les enfants handicapés :

- l'accès à des services d'accueil et d'éducation de la petite enfance de haute qualité n'est pas spécifiquement abordé dans la stratégie de l'UE alors qu'il est essentiel pour soutenir les enfants handicapés, assurer leur inclusion précoce dans la société, favoriser leur autonomie et leur future employabilité. A ce titre, la France a développé des Pôles Ressources qui accompagnent les familles à trouver des solutions d'accueil adaptées, et , dans la mesure du possible, en milieu ordinaire. Le site www.monenfant.fr apporte également des informations spécifiques aux parents concernés.
- Ces services aident également les familles de ces enfants en favorisant le respect de la différence et son acceptation, l'accueil des enfants handicapés dans ces services est de nature à faciliter leur intégration ultérieure.

Ainsi, l'UE devrait intégrer cette dimension dans sa prochaine stratégie et prendre des mesures afin de garantir :

- un accès effectif à des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) abordables et de qualité ;
- l'inscription, dans les programmes éducatifs et pédagogiques des EAJE, d'une culture de l'égalité et du respect de la diversité;
- l'ouverture des EAJE à tous les enfants, en particulier aux enfants handicapés auxquels un droit d'accès prioritaire pourrait être reconnu ;
- Une formation spécifique dispensée aux personnes qui s'occupent d'enfants handicapés dans les services d'aide à l'enfance et l'organisation d'une collaboration avec des experts externes tels que des professionnels de la santé ;
- le soutien à la mise en réseau de tous les acteurs internes et externes concernés;
- une transition harmonieuse entre l'EAJE et le système scolaire ;

b. La nécessité de collecter des preuves solides concernant le lien entre la mise en œuvre de la stratégie de l'UE et l'amélioration de la vie des personnes handicapées :

- La corrélation entre les initiatives prises dans le cadre de la stratégie de l'UE en faveur des personnes handicapées et les résultats possibles ne peut pas être établie car les données statistiques font défaut ;

- En conséquence, des données statistiques plus pertinentes et une meilleure notification et évaluation des résultats des initiatives mises en œuvre sont nécessaires pour permettre une évaluation solide et objective de la stratégie de l'UE.

❖ **Principe 18 - Les soins de longue durée.**

En matière de soins de longue durée, les membres de la REIF tiennent à mettre de nouveau en avant les bonnes pratiques développées dans le cadre de leur mission extra-légale d'action sociale permettant une connaissance approfondie des assurés dont ils assurent la couverture sociale.

Concernant le niveau européen, les institutions devraient avoir pour objectifs de :

- a. adopter une définition européenne commune et précise des soins de longue durée. Les travaux réalisés au sein du Comité de la protection sociale mentionnés dans le [rapport](#) du Réseau européen des politiques sociales (ESPN) pourraient servir de base⁷.
- b. soutenir les Etats membres afin que toute personne concernée (malades, aidants, etc.) ait accès à l'information pertinente y compris via des canaux non-numériques.
Les fonds européens devraient pouvoir être mobilisés à cette fin;
- c. diffuser les bonnes pratiques permettant d'éviter la démultiplication des démarches pour les personnes concernées afin qu'elles accèdent à leurs droits. A ce titre, la France a mis en place un système automatique de liquidation de la retraite des allocataires de l'allocation pour adulte handicapé aux 62 ans de l'allocataire ;
- d. développer des indicateurs permettant le suivi précis, notamment:
 - du nombre de personnes âgées dépendantes (par genre/âge) ;
 - de la part de personnes âgées en établissement/à domicile ;
 - de l'offre de soin formelle par population/territoire, par types de prestations.

3. Nouvelles problématiques sociales: des pistes d'action pour l'UE

Depuis l'adoption du Socle européen en 2017, la situation sociale dans les Etats membres a évolué et de nouvelles problématiques sont devenues plus prégnantes.

Pour la REIF et ses membres, il semble pertinent que l'UE porte son attention sur celles-ci et évalue comment appuyer les systèmes nationaux pour s'adapter à ces évolutions et/ou relever ces nouveaux défis.

⁷ Le document définit les soins de longue durée comme "A range of services and assistance for people who, as a result of mental and/or physical frailty and/or disability over an extended period of time, depend on help with daily living activities and/or are in need of some permanent nursing care" (European Commission and Social Protection Committee, 2014: 11)."

a. En matière de mobilité et migrations:

La population migrante est diverse et ne constitue pas un groupe de personnes homogène. En matière de droits sociaux, il apparaît crucial de développer une approche visant l'accès aux droits (i). Constituant une facette très particulière et spécifique à l'organisation régionale que constitue l'UE, la mobilité intra-européenne comporte des problématiques propres (ii).

- i. L'UE devrait favoriser et soutenir les systèmes nationaux permettant une approche de la migration visant l'accès aux droits.

A cet égard, la Commission devrait:

- identifier et diffuser les bonnes pratiques nationales déjà existantes. Les organismes français de sécurité sociale disposent d'une vaste expertise en la matière (entre autres exemples, la PUMA, [les rendez-vous des droits et l'exploration des données \(datamining\)](#) pour améliorer la lutte contre le non-recours ;
- financer les expérimentations sociales qui concourent à cet objectif ;
- contribuer à l'approfondissement des connaissances sur les sujets de migration et d'accès aux droits

A cet égard, le non-recours est une problématique spécifique liée à l'accès aux droits sociaux. Des études nationales existent: la CNAF, la CNAV, la MSA ou encore la CNAM ont déjà des ressources sur le sujet mais une étude européenne pourrait contribuer à renforcer la connaissance de ce phénomène, ses causes et identifier de possibles bonnes pratiques nationales mises en œuvre pour y remédier ;

- une attention particulière devrait être portée sur les zones rurales où les investissements sociaux et les mesures renforçant le maillage social territorial sont cruciaux. [En participant à la consultation de la Commission](#) sur une vision à long terme pour les zones rurales, la REIF met l'accent sur l'importance pour les populations de pouvoir accéder à des services publics de proximité qui puissent s'adapter aux besoins spécifiques des populations bénéficiaires.

- ii. sur la mobilité Intra- UE:

1. La révision des règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale: la REIF s'est engagée dès la parution de la proposition de la Commission pour la révision de ce corpus primordial afin de garantir la mobilité et la protection des droits sociaux des citoyens européens mobiles. Elle a notamment publié un [guide juridique](#) sur la mobilité des travailleurs en Europe, un [mémoire](#) pour alimenter de son expertise et celle de ses membres les débats européens sur la révision des règles de mobilité des travailleurs et diffuser des notes d'information sur les différentes dispositions des règlements en cours de négociation. Malgré la difficulté des négociations, la REIF félicite les institutions

pour leurs progrès et réitère l'importance qu'elle porte à l'adoption d'un tel texte de compromis.

2. Le désengagement financier de la Commission vis-à-vis du logiciel RINA: le programme EESSI est un outil indispensable pour garantir l'application des règles sur la coordination et donc pour faciliter la mobilité intra-UE. Le désengagement abrupt de la Commission vis-à-vis du financement du logiciel RINA, seul logiciel actuellement disponible pour de nombreux organismes de sécurité sociale nationaux, pourrait mettre à mal la sécurisation des droits sociaux des citoyens européens mobiles. Les organismes français demandent à la Commission d'aider à l'évaluation de solutions alternatives et d'accorder des délais supplémentaires pour que les organismes concernés aient le temps nécessaire pour développer un système idoine de remplacement.

3. La situation des travailleurs saisonniers a été davantage mise en lumière dans le cadre des discussions sur la révision des règles de coordination des systèmes de sécurité sociale, avec les conclusions du Conseil sur le travail saisonnier et avec la crise de la [Covid](#). Sur le plan de l'acquis européen, la [Directive 2014/36/UE](#) spécifique sur le détachement des travailleurs saisonniers concerne surtout l'emploi et les conditions de travail. Les droits à la sécurité sociale ne font l'objet que d'un simple renvoi aux Règlements de coordination.
En réalité, il semble que la première lacune est le manque d'informations sur la situation de ces travailleurs. L'UE devrait mettre en place des initiatives pour le combler:
 - réaliser une cartographie de l'existant en matière de législation applicable et d'accès effectif à la sécurité sociale de ces travailleurs. A ce titre, la REIF pourra mettre à disposition de l'UE un guide pratique de la législation applicable élaboré avec la Mutualité sociale agricole, qui paraîtra en 2021 ;
 - la Commission devrait mener une étude permettant de recueillir des données sur la mobilité des travailleurs saisonniers et permettant d'évaluer cette mobilité (nombre d'entrants/sortants) ;
 - Le réseau européen MoVes pourrait également être chargé d'une étude sur la coordination des droits de sécurité sociale pour ces travailleurs ;
 - La REIF tient à mettre en avant son projet en cours pour élaborer un guide pratique sur le parcours professionnel d'un travailleur saisonnier et les obstacles à l'accès aux droits sociaux. Elle mettra ce travail à disposition de la Commission une fois publié.

4. Les travailleurs pluriactifs: les organismes de protection sociale et d'inspection du travail manquent de ressources notamment en matière de connaissance sur la pluriactivité.
 - L'Autorité européenne du travail (AET) devrait réaliser une étude large et transfrontalière sur les travailleurs pluriactifs, notamment en ce qui concerne la fraude à la sécurité sociale.

5. L'essor d'une nouvelle forme de dumping social via le détachement de ressortissants provenant de pays tiers:

L'institut des syndicats européens (ETUI) a [mis en lumière](#) ce nouvel aspect lié à l'application des règles sur le détachement des travailleurs par lequel certaines entreprises mettent en place des mécanismes d'optimisation juridique des règles européennes pour détacher des ressortissants de pays tiers dont les conditions d'emploi permettent le dumping social.

L'UE devrait prendre acte de cette nouvelle forme d'ingénierie juridique et approfondir ses connaissances sur ce phénomène.

b. En matière d'autonomie:

Là encore, les personnes dont l'autonomie est réduite ne forment pas un ensemble homogène de personnes: leurs situations sont diverses et complexes sous différents angles.

- Sur l'absence de définition européenne commune de l'autonomie:

Au niveau de l'UE, l'absence de définition homogène de la perte d'autonomie et / ou de la dépendance au sein de l'UE empêche la comparaison des données et des performances entre les initiatives et les systèmes nationaux.

L'UE devrait adopter une définition commune sur la base de celle applicable aux soins de longue durée dans les Règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale.

- La Commission pourrait également proposer une stratégie européenne sur l'autonomie et les soins de longue durée associée à des objectifs spécifiques sur le modèle des objectifs de Barcelone applicables à l'accueil des jeunes enfants ;
- En s'inspirant de la Recommandation du Conseil sur un cadre de qualité de l'accueil des jeunes enfants, la Commission devrait évaluer l'opportunité de développer un cadre européen de qualité pour les soins de longue durée ;
- La Commission devrait également mener des activités de parangonnage et d'examen par les pairs sur les organisations ayant mis en place des Branches de sécurité sociale autonomes sur ce risque ou ayant développé des pratiques pour sa prise en charge afin d'en évaluer l'efficacité et éventuellement les diffuser en tant que bonnes pratiques.

c. En matière de numérique:

- i. Trouver le bon équilibre entre opportunité et risque:

Le développement d'outils numériques offre un nouveau canal d'accès aux droits et aux services sociaux pour les citoyens et les assurés. Il peut alors faciliter l'accès aux démarches de sécurité sociale en ligne.

Cependant, les inégalités numériques sont avérées et l'UE devrait garantir la prise en considération de ce risque dans l'élaboration de toutes ses politiques en garantissant le lien entre numérique et social et prévoir qu'un accès physique aux services est garanti pour les populations pour lesquelles accès aux services numériques est restreint (vulnérabilité économique, personnes âgées, manque d'infrastructure).

ii. Pour la protection sociale, l'humain doit rester au centre des préoccupations:

Il est fondamental de souligner le caractère particulier de la protection sociale: la considération première est celle de la personne. Ainsi, il serait important que l'UE s'attache à promouvoir la complémentarité des approches numérique et physique dans tout service destiné à la personne, dans l'ensemble de ses initiatives et auprès des Etats membres.

iii. Les outils numériques en matière de sécurité sociale:

1. EESSI et RINA: voir supra la partie sur la Mobilité intra-UE ;
2. le numéro européen de sécurité sociale (ESSN): l'UE serait fondée à mener une étude de faisabilité sérieuse et pourrait par exemple envisager le développement d'une carte comportant l'ESSN et les informations afférentes sur le modèle d'une carte européenne d'assurance maladie améliorée ;
3. l'identifiant électronique: la France est en avance sur cette question et les membres de la REIF pourraient apporter leur expertise en la matière. Au niveau européen, une mutualisation constituerait une plus-value européenne pour autant que la Commission apporte son soutien aux Etats membres ;
4. en matière de santé:
 - la création d'une plateforme européenne recensant les programmes de télémédecine mise en place dans les différents Etats membres serait un apport européen de valeur ;
 - afin d'assurer la protection des données, particulièrement le secret médical, la Commission devrait évaluer la faisabilité de créer un circuit européen d'échange des données médicales entre professionnels de santé et avec les organismes de sécurité sociale.

iv. la cybersécurité:

Il paraît essentiel que l'UE continue de travailler au renforcement de la protection des données et la sécurité des programmes informatiques utilisés par les organismes sociaux et de santé.

La Représentation des Institutions Françaises de sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF) a été créée en mai 2003 pour représenter les caisses de sécurité sociale française de base auprès de l'Union européenne.

Depuis le 01 avril 2015, elle regroupe toutes les branches du régime général pour les travailleurs salariés et indépendants et le régime agricole : l'assurance maladie (CNAM), la retraite (CNAV), la famille (CNAF), le recouvrement (ACOSS), la mutualité sociale agricole (CCMSA), ainsi que l'École Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S), l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS). Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) et la Caisse de Retraite du Personnel Navigant Professionnel de l'Aéronautique Civile (CRPNPAC) l'ont également rejoint.

