



Consultation publique de la Commission européenne : Socle européen des droits sociaux

Position de la Représentation des Institutions françaises de sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF)

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, des régimes agricole et des travailleurs indépendants : l'assurance maladie (CNAMTS), la retraite (CNAV), la famille (CNAF), le recouvrement (ACOSS), la mutualité sociale agricole (CCMSA), le régime social des indépendants (CNRSI) ainsi que l'École Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S) et l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS).



Table des matières

Introduction	2
I. Sur la situation sociale et l'acquis juridique de l'Union européenne	3
1. Priorités les plus pressantes en matière sociale et d'emploi :	4
2. Différences de situation sur le plan social et de l'emploi en Europe :	5
3. L'acquis de l'UE, adaptations et améliorations à prévoir :	5
II. Sur l'avenir du travail et des systèmes de protection sociale	7
1. Principales tendances génératrices de changement :	7
2. Principaux risques et les principales opportunités associés à ces tendances : ..	8
3. Bonnes pratiques :	9
III. Sur le socle européen des droits sociaux	10
1. Sur l'approche décrite dans la communication pour la mise en place d'un socle européen des droits sociaux :	10
2. Sur le champ d'application, les domaines et les principes du socle :	11
3. Sur le principe d'utiliser des normes minimales ou des critères de référence pour la mise en œuvre des principes développés dans la proposition de socle : ..	12
IV. Commentaires détaillés par domaine	14
1. Transitions professionnelles réussies	14
2. Soutien actif à l'emploi	14
3. Égalité entre les femmes et les hommes et équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée	14
4. Conditions d'emploi	14
5. Salaires	15
6. Santé et sécurité sur le lieu de travail	15
7. Soins de santé et prestations de maladie	15
8. Pensions	16
9. Revenu minimum	17
10. Accueil de l'enfance	17

Introduction

La REIF souhaite féliciter et soutenir la Commission dans son projet d'une Europe plus sociale et la proposition d'un Socle européen des droits sociaux.

Les organisations de sécurité sociale françaises défendent l'idée d'une couverture sociale adéquate et universelle pour garantir les citoyens contre les risques sociaux liés à la maladie, la maternité et les accidents au travail/maladies professionnelles (Branche Maladie et AT/MP), à l'arrivée d'un enfant dans les familles (Branche Famille) ou à la vieillesse (Branche Retraite et Branche Maladie pour la prise en charge des soins de longue durée. De même, la Branche Recouvrement du système français perçoit l'importance de la convergence sociale des Etats membres de l'UE en tant que facteur d'équité et barrière aux mécanismes d'ingénierie juridique permettant de contourner/utiliser de manière abusive les différences dans les législations sociales des Etats de l'UE.

Aussi, nous accueillons favorablement les déclarations de la Commission présentant le Socle comme un outil visant à relancer la convergence entre les Etats membres dans une perspective ascendante. Nous partageons le constat selon lequel un haut niveau de protection sociale dans les Etats membres de l'UE, la réduction des inégalités sociales et d'accès aux soins de santé constituent la base nécessaire à la cohésion politique et sociale dans l'UE. Il est clair que les différences dans les modèles sociaux des Etats membres jouent un rôle dans leur mise en concurrence économique; cette mise en concurrence indirecte des modèles sociaux poussant les Etats concernés à réformer leurs systèmes de protection sociale afin de maintenir la compétitivité de leurs entreprises mais menant ainsi à une dégradation de leur protection sociale. C'est dans cette perspective aussi que nous soutenons le projet de Socle européen, pour une convergence sociale ascendante.

En revanche, les modalités pratiques de la mise en œuvre de cet outil devront garantir un certain nombre d'éléments.

Tout d'abord, nous engageons la Commission à mettre cet outil au service des politiques sociales au-delà de considérations purement économiques et budgétaires.

En effet, nous comprenons que l'initiative de la Commission s'intègre dans le projet plus vaste d'un renforcement de l'Union économique et monétaire (UEM) vers un approfondissement de cette unions et plus d'équité. Or, l'UEM concerne spécifiquement « la coordination des politiques économiques et budgétaires, la conduite d'une politique monétaire commune et l'emploi d'une monnaie unique, l'euro.¹ » Ainsi, il faut mettre en exergue l'importance du caractère social de la proposition de socle européen des droits sociaux.

Ensuite, il est nécessaire de garder à l'esprit la répartition des compétences entre l'UE et ses Etats membres définie par les Traités et particulièrement la compétence exclusive des Etats membres dans l'organisation et le financement des systèmes nationaux de sécurité sociale.

En revanche, l'UE doit jouer un rôle facilitateur. Aussi nous appelons la Commission et l'UE à renforcer l'exercice de leur compétence de soutien en matière de politique sociale

1 http://ec.europa.eu/economy_finance/euro/emu/index_fr.htm

notamment via l'appui aux coopérations bi- et multilatérales entre Etats membres dans les domaines de protection sociale² (santé, accidents de travail, retraite, famille, inclusion sociale, etc.) mais aussi s'agissant de la Méthode ouverte de coordination en matière sociale via les échanges de bonnes pratiques, l'examen par les pairs. Il est clair que le benchmark par le biais des évaluations comparatives systématiques est un outil précieux d'apprentissage et de convergence réciproques, qui peut utilement nourrir les réflexions stratégiques nationales. Il convient donc d'utiliser cet instrument lorsqu'il est basé sur des données robustes et fiables. Dans tous les cas, il est primordial que ce processus de comparaison et de convergence ne conduise pas à un nivellement des standards par le bas.

Plus spécifiquement, concernant la sécurité sociale, la REIF appelle la Commission à finaliser le programme Échange électronique d'informations sur la sécurité sociale (EESSI), système informatique relatif à la coordination des systèmes de protection sociale et à promouvoir les échanges et la coopération entre les administrations de sécurité sociale des Etats Membres.

Enfin, nous attirons l'attention de la Commission quant aux différences en terme de besoin d'intervention de l'UE selon les domaines d'action (les 20 domaines politiques définis dans l'ébauche de socle européen des droits sociaux). Ainsi, comme cela sera développé dans les parties ultérieures de ce document, on peut déjà relever qu'en matière de politiques d'inclusion sociale, de lutte contre la pauvreté et les inégalités, ainsi que la lutte contre la fraude sociale, l'UE pourrait renforcer l'acquis social et fournir des éléments plus contraignants pour pousser à une convergence vers le haut (indicateurs communs contraignants par exemple) tandis que dans le domaine de la retraite, des soins de santé et des soins de longue durée, le principe de subsidiarité doit rester le curseur principal, ces domaines devant prendre en compte les particularités et priorités nationales, régionales et locales.

En matière de recouvrement des cotisations sociales, l'UE pourrait établir et assurer la coordination de plateformes de concertation entre les différentes administrations nationales compétentes et jouer un rôle de médiation le cas échéant - comprenant une certaine forme de pouvoir de contrainte afin de garantir l'efficacité du mécanisme.

Précision méthodologique:

Nous avons souhaité retirer du questionnaire proposé les tableaux à choix multiples qui ne permettent pas la subtilité nécessaire à une prise de position commune et pourraient conduire à confusion.

I. Sur la situation sociale et l'acquis juridique de l'Union européenne

² Par exemple, programmes Interreg France-Wallonie (<http://www.interreg-fwvl.eu/>) ou la coopération transfrontalière sanitaire entre la France et l'Espagne (<http://www.cleiss.fr/actu/2015/1504espagne.html>).

1. Priorités les plus pressantes en matière sociale et d'emploi :

L'adaptation aux changements démographiques, particulièrement marqués par le vieillissement de la population, la baisse de la natalité, l'évolution des structures familiales ainsi que les migrations intra-européennes et internationales, constitue une des priorités en matière sociale et d'emploi.

La mobilité européenne est partiellement aménagée par l'UE et les mécanismes de coordination des systèmes de sécurité sociale jouent un rôle essentiel en la matière. Ainsi, par exemple, s'agissant des soins de santé et médico-sociaux (soins de longue durée), l'ensemble de la population française peut accéder aujourd'hui à des services et des biens de santé de qualité et bénéficier du progrès de la médecine indépendamment de leur situation financière. Grâce à la coordination des systèmes de protection en Europe, cette protection leur est aussi assurée lors de leurs déplacements dans les autres Etats membre de l'Union ; ils peuvent ainsi profiter de la liberté de circulation. Maintenir ce haut niveau de protection est une priorité.

Cependant les modalités pratiques de cette coordination devraient être encore améliorées (mise en œuvre du système EESSI, renforcement de la conciliation prévue au sein de la Commission administrative sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, renforcement des coopérations entre administrations nationales compétentes, etc.).

Egalement, s'il faut maintenir ce système basé sur la solidarité, il faudra assurer que cet accès aux soins et plus généralement aux allocations sociales se fasse à un prix soutenable pour la collectivité : dans une Europe sans frontières, l'objectif doit être d'organiser les prises en charge sociales et des soins de manière efficiente et intégrée. C'est aussi dans l'intérêt des citoyens.

Dans une autre perspective, la mobilité transfrontalière croissante des travailleurs comporte également un risque de dumping social pour les travailleurs, de manque de cotisations sociales et d'impôts pour le pays d'accueil ainsi que des difficultés pour récupérer, d'une part, les attestations ouvrant les droits, et d'autre part, les créances. Aussi, le projet de révision du règlement de coordination et de la directive relatifs au détachement transfrontalier des travailleurs est une opportunité et un défi pour y apporter des solutions.

L'augmentation de la pauvreté depuis la crise financière de 2008, en particulier la pauvreté des enfants est un autre défi préoccupant et qui sollicite encore davantage les systèmes sociaux européens. Elle menace la cohésion sociale et fragilise la croissance de long terme. On le voit, la question de la soutenabilité des systèmes de sécurité sociale s'inscrit dans chacun des éléments énoncés précédemment.

A cela s'ajoute l'émergence et le développement rapide de nouvelles formes d'emploi sur lesquelles les traditionnelles modalités d'affiliation et de contribution à un régime et système de sécurité sociale n'ont pas de prise.

En effet, l'évolution des formes de travail rend la frontière entre le travail indépendant et salarié poreuse et mouvante. Pour les individus cela se traduit par des parcours dans lesquels certaines périodes génèrent des droits réduits ou par des formes de dépendance économiquement plus fortes et inégales que dans une relation salariée. Il ne s'agit en aucun cas de combattre des évolutions inéluctables, mais de mieux les sécuriser et les accompagner pour dégager une approche plus inclusive.

En définitive il semble que la priorité est la formulation d'un projet de société commun, européen, au sein duquel plusieurs modèles sociaux nationaux puissent cohabiter de façon coordonnée. Nous avons déjà mentionné cette coordination, mais il manque un projet social européen, matérialisé par des objectifs inscrits dans le semestre européen : indicateurs d'inclusion (nombre de jeunes sans diplômes, nombre de sans-abris, etc., budget recherche, objectifs écologiques contraignants, différences salariales entre les hommes et les femmes). L'atteinte de ces objectifs ne doit pas être prévue par une politique sociale uniforme. Il convient de conserver la diversité des modèles sociaux européens (modèle par répartition, par capitalisation, mutualiste) afin de respecter l'histoire sociale de chaque pays.

Pour autant, des priorités sociales contraignantes pourraient être définies, parallèlement à l'adoption des priorités économiques via l'atteinte d'objectifs accompagnés d'indicateurs pertinents, fiables et robustes afin de lancer le processus de convergence des droits et des modèles sociaux des Etats-membres. Les indicateurs sociaux pourraient être liés aux indicateurs économiques afin de renforcer le caractère contraignant des objectifs sociaux.

Egalement, les négociations européennes sur le rapprochement fiscal des Etats membres devraient intégrer une dimension sociale en proposant une plus grande concertation sur l'ensemble des charges, y compris sociales, acquittées par les entreprises.

2. Différences de situation sur le plan social et de l'emploi en Europe :

Les histoires et les majorités politiques successives des 28 Etats membres ont façonné les différents marchés du travail et modèles sociaux. Ces différents modèles expliquent les différences en termes d'efficacité en matière d'emploi et de niveaux de protection des systèmes de sécurité sociale. Il est clair également que les différentes législations nationales du travail jouent un rôle dans les taux d'emploi actuels et dans les possibilités qu'offrent certains systèmes pour contourner des législations du travail protectrices des travailleurs.

Cette diversité ne doit pas être considérée comme un obstacle. L'Europe est garante du respect de chacun de ces modèles qui permettent d'enraciner un peuple dans son histoire.

3. L'acquis de l'UE, adaptations et améliorations à prévoir :

L'acquis de l'UE est une construction implicite liée au développement économique et social organisé en parallèle par les Etats dans le cadre de l'UE. Il doit évoluer en fonction des mutations sociales liées à la fois à la croissance des mouvements migratoires intra comme extra européens, et aux évolutions des modes de travail.

Ainsi si l'on remarque que l'acquis communautaire s'est développé depuis les débuts de la construction européenne, il doit s'adapter aux nouveaux besoins et être consolidé, particulièrement dans les domaines de la lutte contre la pauvreté, des minima sociaux et du soutien aux familles.

Egalement, la question de la mise en œuvre de cet acquis est problématique puisque certains droits semblent davantage déclaratifs qu'effectifs.

En ce qui concerne la sécurité sociale, l'UE devrait contribuer à une meilleure mise en œuvre de ce qui est déjà existant ou assurer la finalisation de projets qu'elle a déjà en cours.

Ainsi l'UE devrait finaliser l'élaboration du programme EESSI pour faciliter les échanges d'informations entre les institutions nationales de sécurité sociale dans l'UE et pour permettre une meilleure coordination des droits acquis en matière de sécurité sociale dans les différents Etats membres.

L'UE pourrait également étudier l'opportunité de créer des corps de contrôle communs sur le modèle de ce qui peut être fait en matière de coopération administrative policière ou judiciaire.

S'agissant encore des mesures relatives à la coordination des systèmes de sécurité sociale, pour garantir leur efficacité, les outils de coordination des systèmes de protection sociale doivent être continuellement adaptés.

Aussi, s'il nous paraît très malvenu de modifier les règles concernant la législation applicable en matière d'allocations familiales³, une révision du règlement 883/2004 sur cette coordination pourrait être envisagée dans certains domaines. Nous pensons que dans le contexte d'une population vieillissante, le domaine des soins de longue durée (dépendance et handicap) pourrait utilement être intégré dans le règlement sur la coordination, en tenant compte des particularités du risque dépendance et des prestations couvertes dans les différents Etats membres. Egalement, les projets de révision du règlement de coordination et de la directive relatifs aux travailleurs détachés - notamment en ce qui concerne la pluriactivité, les échéances et les outils de concertation et de contrôle - peuvent être une opportunité.

L'UE peut aussi accompagner l'implémentation des textes et faciliter les échanges entre les organismes sur l'interprétation des textes. L'UE peut permettre une meilleure lisibilité des dispositifs sociaux et ainsi contribuer à une meilleure information des assurés sociaux, et des citoyens plus généralement, sur leurs droits.

Concernant les négociations internationales en cours (TTIP, CETA, TiSA) et à venir, nous rappelons que les traités obligent l'UE à prendre en considération les perspectives sociales et de santé dans tous les domaines politiques. Ceci est valable aussi pour les initiatives en matière de commerce et de concurrence. Il importe que les instances européennes procèdent à une mesure d'impact de leurs initiatives sur les systèmes sanitaires et sociaux.

En matière d'emploi, l'Union européenne fait face à un paradoxe : une partie de ses membres souffre du plein-emploi, c'est à dire, en fait une pénurie de main d'œuvre, qui appelle des embauches et des mouvements migratoires extérieurs à l'Union, ; alors que l'autre subit un chômage qui ne se réduit pas. Les mécanismes de coordination des droits sociaux sont vécus au mieux comme des entraves, ou encore comme des atteintes à la concurrence, avec une réduction des droits sociaux des travailleurs qui exportent leur travail.

³ <http://www.reif-org.eu/2015/10/position-des-caisses-francaise-belge-et-neerlandaise-a-la-revision-des-regles-de-competence-en-matiere-dallocations-familiales/>

Une véritable politique de l'emploi doit être promue, avec des mécanismes d'incitation prolongeant des dispositifs d'accompagnement de la mobilité en faveur des étudiants. Cette politique doit être complète et intégrer notamment les coûts de formation initiale qui sont à la charge des pays d'origine des personnes en mobilité.

Les travailleurs mobiles pourraient être accompagnés par les agences d'insertion professionnelle (Pôle emploi en France, opérateurs privés d'insertion professionnelle, associations d'insertion) avec un financement des actions par les fonds européens. Plus généralement aussi, les agents chargés d'insertion professionnelle devraient être formés et sensibiliser à l'accompagnement de la mobilité intra-européenne.

De même, l'UE pourrait favoriser la création d'espaces d'échanges sous forme de forums et créer des outils pour faciliter l'accès à l'information pour les travailleurs en situation de mobilité (par exemple, un kit pratique recensant les droits et les démarches à réaliser).

Une mesure plus ambitieuse serait encore de créer un statut spécifique, au niveau européen, pour les travailleurs mobiles et leur donner des garanties minimales en termes de droit du travail.

II. Sur l'avenir du travail et des systèmes de protection sociale

1. Principales tendances génératrices de changement :

- x Tendances démographiques (par exemple, le vieillissement, la migration)
 - Évolution des structures familiales
 - Nouvelles compétences exigées
- x Mutations technologiques
 - Concurrence croissante sur la scène internationale
 - Participation des femmes au marché du travail
- x Nouvelles formes de travail
 - Inégalités

En matière de santé, l'évolution de la démographie risque d'impliquer une augmentation de l'incidence des maladies chroniques, et ainsi une augmentation des dépenses. Mais c'est aussi un défi pour garantir une offre de soins adéquate et de proximité pour les personnes dépendantes. La soutenabilité des systèmes de protection sociale peut en être affectée, mais celle-ci dépend surtout d'autres facteurs, comme l'organisation et l'intégration de l'offre de soins ainsi que les modalités de rémunération des prestataires de soins.

Le développement des nouvelles spécialités pharmaceutiques très coûteuses, de plus en plus ciblées vers des niches - notamment en matière de cancérologie, dans l'approche de la médecine personnalisée ou le génie génétique - représente un grand défi pour l'équilibre

financier de l'assurance maladie et par conséquent pour l'accès aux soins. Il en est de même pour les évolutions techniques des dispositifs médicaux.

Egalement, l'évolution technologique en matière de communication numérique a un impact croissant dans le système de soins : une infrastructure télématique sûre, permettant la mise en réseau des acteurs, administratifs et prestataires de soins, ainsi qu'un échange d'informations médicales via le dossier médical électronique partagé (DMP) est une priorité de l'assurance maladie.

Cet élément « numérique et digitalisation » concerne également d'autres branches de la sécurité sociale. De plus, par le biais des programmes européens EESSI et CEF, cette évolution impacte aussi les relations transfrontalières entre les organismes et les professionnels – ce qui représente un challenge pour leur interopérabilité.

S'agissant des nouveaux modes de travail en ligne (« uberisation »), ils nécessitent une adaptation des règles de protection sociales et de travail ; à défaut ils comportent un risque de précarisation pour le travailleur et d'un manque de cotisations sociales et de paiement des impôts pour la collectivité.

2. Principaux risques et les principales opportunités associés à ces tendances :

Le principal enjeu sera de fournir un haut niveau de protection sociale adéquate tout au long de la vie tout en assurant la soutenabilité financière des systèmes de sécurité sociale. Cela nécessite d'optimiser l'efficacité de nos organisations et nous oblige à les repenser.

L'évolution démographique soulève la question de savoir comment organiser une prise en charge médicale adéquate et de qualité, notamment en zone rurale. La problématique est particulièrement délicate pour les services offerts aux personnes âgées dépendantes, vu la démographie défavorable des soignants, qui est aggravée encore par la migration des professionnels vers des Etats membres aux salaires plus élevés. Trouver et garder des professionnels de soins qualifiés est donc un défi communautaire. Par ailleurs, il faudra définir des indicateurs de qualité robustes et permettant une évaluation comparative.

Les évolutions technologiques sont sources d'opportunités et de risques : elles sont l'occasion de réfléchir sur la question du juste prix des soins de santé. Elles constituent également une opportunité de repenser l'emploi : les mutations technologiques permettent de contribuer à la productivité mais aussi de vivre plus longtemps.

Mais l'émergence de nouveaux modes de travail, peu rémunéré, partiellement déclaré, mal pris en charge au plan social peut également constituer un risque, en raison des tensions vers un renforcement des logiques individuelles s'opposant à l'organisation d'une solidarité collective, et remettant en cause les fondements. Il convient d'adopter une démarche commune pour réduire, dans les pays où ils existent, les effets de la séparation des couvertures sociales entre non-salariés et salariés, ou tout au moins mieux sécuriser les parcours.

3. Bonnes pratiques :

- Bonnes pratiques développées par l'Assurance maladie française:

Le 1er janvier 2016, la France a mis en place la protection universelle maladie (PUMA). Cette réforme garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. Cette réforme simplifie la vie des assurés, assure la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé, réduit au strict nécessaire les démarches administratives et garantit davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé.

L'assurance maladie obligatoire a mis en place divers programmes d'accompagnement des assurés sociaux atteints d'affections chroniques (SOPHIA), en arrêt de travail ou invalides ; ils visent à aider les assurés à gagner en autonomie dans la gestion de leur maladie et dans la prévention de ses complications ainsi qu'à améliorer leur qualité de vie en les maintenant dans la vie en société et le monde du travail. Par ailleurs, l'assurance maladie œuvre pour aider les populations précaires à accéder à la prévention.

En matière de nouvelles technologies, la France a lancé un dossier médical partagé (DMP), accessible via Internet ou des logiciels respectant les référentiels d'interopérabilité et de sécurité, et sécurisé par la double signature électronique de la carte du professionnel de santé et la carte de l'assuré social. Il permet aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient. La nouvelle convention signée entre l'assurance maladie obligatoire et les médecins engage les médecins dans ce dossier patient électronique. A terme, ce DMP a vocation de s'ouvrir aussi aux échanges transfrontaliers.

- Bonnes pratiques développées par la Caisse Nationale des Allocations familiales (CNAF) :

a) Création du label « crèches à vocation d'insertion professionnelle » pour les crèches réservant au moins 30% des places pour les enfants de 0 à 3 ans dont les parents sont à la recherche d'un emploi.

b) Les caisses d'allocations familiales (CAF) offrent une assistance aux parents séparés pour le recouvrement des pensions alimentaires non payées via la garantie contre les impayés de pension alimentaire (Gipa).

c) L'offre globale de services est un programme complet de services aux familles basé sur le versement d'allocations financières et de dispositifs d'action sociale ciblés sur les familles afin de leur fournir une réponse globale, individualisée et adaptée à la diversité des situations et des besoins des bénéficiaires.

d) « Les rendez-vous des droits » est un nouveau service des CAF qui permet aux bénéficiaires de recevoir effectivement tous les services et allocations auxquels ils ont droit, en améliorant l'information et les conseils qu'ils reçoivent et en adoptant une approche proactive à leur égard. Les résultats de l'évaluation de ce dispositif montrent que 40% des rendez-vous ont conduit à reconnaître des droits à une allocation délivrée par la CAF (IGAS,

2015). Ceci confirme la pertinence de développer des approches proactives pour soutenir les personnes les plus vulnérables de la société⁴.

e) Amélioration de l'accès à l'information via le site internet national www.mon-enfant.fr relatif aux dispositifs de garde d'enfants disponibles sur tout le territoire français.

f) La nouvelle « Prime d'activité » organise une nouvelle méthode d'accès aux droits sociaux aux travailleurs à bas salaire via un système «100% dématérialisé, 100% personnalisé». L'utilisateur du service peut réaliser toutes les demandes nécessaires 7 jours sur 7 et 24h sur 24. Extrêmement personnalisé, le service a été conçu pour garantir un accès certain des utilisateurs afin de minimiser les possibilités de non-recours aux allocations.

- Projet développé par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV):

La CNAV a développé un projet (en attente de financement) visant à renforcer les liens sociaux entre les générations via un site Internet de mise en relation de jeunes Erasmus avec des retraités pour des cohabitations intergénérationnelles.

III. Sur le socle européen des droits sociaux

1. Sur l'approche décrite dans la communication pour la mise en place d'un socle européen des droits sociaux :

L'approche proposée par la Commission européenne, basée sur la procédure de l'analyse comparative (benchmarking), peut être une chance de donner à l'Union européenne une dimension sociale. C'est une option pour mettre en œuvre les droits sociaux et parvenir au nécessaire consensus de tous les Etats membres. Elle permet également de nourrir les réflexions pour les réformes nécessaires.

Néanmoins, le projet de pilier est très vague, et notamment il n'évoque aucunement la méthodologie à utiliser, primo pour définir des indicateurs adéquats, robustes et fiables, et secundo pour mettre en œuvre les analyses. La question du niveau auquel ces indicateurs seront fixés implique un risque de nivellement par le bas, ainsi que sur la qualité et l'accessibilité des soins et le niveau de protection pour les autres risques.

L'objectif de convergence vers un minimum de protection sociale est ambitieux. Nous soutenons cette idée qui devra répondre à deux impératifs : un niveau élevé de protection sociale – tel qu'exigé par les traités – et la sauvegarde de la capacité des Etats membres de tenir compte des particularités nationales, régionales et locales dans la définition de leur système de protection sociale, et ne pas mettre en péril la soutenabilité de celui-ci

⁴ voir aussi Eurofound (2015): Access to social benefits: Reducing non-take-up, p.54

Par ailleurs, il faudra prendre soins de bien articuler ce pilier avec d'autres approches déjà en place, comme le « Semestre européen » ou les objectifs de développement durable des Nations Unis.

S'agissant du Semestre européen, nous demandons des indicateurs poussant à un alignement sur le système le plus performant : assurant un haut niveau de protection sociale à un coût soutenable pour le système. Ainsi nous attendons de la Commission des indicateurs visant à l'investissement dans les politiques sociales et non à des coupes budgétaires drastiques. Nous visons particulièrement les recommandations formulées par la Commission à la France dans le cadre du semestre européen 2014 (rationalisation des allocations familiales⁵ alors qu'elles qui jouent, entre autres, un rôle majeur dans la lutte contre la pauvreté des familles.)

2. Sur le champ d'application, les domaines et les principes du socle :

En matière de santé, garantir à tous un égal accès aux soins curatifs et de longue durée, dans un délai acceptable et promouvoir l'efficacité de nos systèmes sont des objectifs essentiels. Néanmoins, le pilier minimal devra sauvegarder la capacité des Etats membres à définir les modalités pratiques de leur système de soins ainsi que le haut niveau de qualité existant, et ne pas mettre en péril leur soutenabilité financière ni se solder par un nivellement par le bas.

Concernant la Branche Famille de la sécurité sociale française, les allocations familiales ne sont pas incluses dans le champ du socle tel qu'il est actuellement proposé par la Commission, à la différence d'autres allocations de sécurité sociale concernées par le Règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 (prestations retraite, de chômage ou maladie).

Nous soutenons la proposition de prévoir dans le socle le domaine des services de garde du jeune enfant et reconnaissons l'importance des dispositifs d'accueil du jeune enfant pour l'emploi des femmes, l'égalité entre les genres et l'articulation entre vie privée et vie professionnelle pour les parents qui travaillent.

Cependant, ce seul domaine est insuffisant pour garantir une protection sociale adéquate des familles. Nous estimons que les allocations familiales, associées à des services de soutien aux familles, constituent l'instrument le plus efficace pour lutter contre la pauvreté des enfants et des familles. Plusieurs études montrent en effet l'impact positif des transferts sociaux et plus particulièrement des allocations familiales sur le risque de pauvreté des enfants. Le Programme de qualité et d'efficacité annexé au projet de loi de finance de la sécurité sociale 2017 montre que les prestations familiales réduisent en moyenne le taux de pauvreté des enfants de 32% à 23% en France⁶.

⁵ http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/csr2014_france_fr.pdf

⁶ http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/pqe_famille_2017.pdf , p.63

Les allocations familiales constituent un élément important de réponse à la demande de la Commission formulée dans sa proposition de socle « d'adopter des mesures très tôt et d'engager des actions préventives pour lutter contre la pauvreté des enfants ».

En outre, il est important que le socle ne concerne pas seulement la pauvreté des enfants mais plus largement la pauvreté des familles.

Nous demandons donc à la Commission de prendre en compte ces deux éléments et d'inclure les allocations familiales dans le champ du socle européen des droits sociaux.

Nous notons également que l'enjeu de l'accès aux prestations sociales n'est pas mentionné en tant que tel alors que ces aides contribuent avec les services sociaux à prévenir la pauvreté et l'exclusion. Elles participent également au mécanisme de redistribution des richesses entre les citoyens et donc à la cohésion sociale et la lutte contre les inégalités. A l'appui, nous pouvons reprendre le Programme de qualité et d'efficacité annexé au projet de loi de finance de la sécurité sociale 2017 qui montre que « les transferts sociaux et fiscaux contribuent à réduire de plus de 40% le taux de pauvreté des enfants et à elles seules les prestations familiales contribuent pour plus de 60% à cette réduction »⁷.

De même, le phénomène du non-recours aux prestations sociales devrait être traité puisqu'il constitue un enjeu social majeur pour les personnes les plus vulnérables.

Le titre « contrats de travail flexibles et sûrs » est ambigu puisqu'il accole des concepts antinomiques. Nous appelons la Commission à proposer des mesures garantissant que l'aspect « sécurité » est bien pris en compte et pas seulement le volet « flexibilité ». Une reformulation du domaine d'action devrait être envisagée (« Des transitions professionnelles flexibles et sûres » ?)

Plus généralement, l'idée de développer une approche holistique n'est pas assez appuyée, et ce même dans la section 11 relative à des prestations et services sociaux intégrés : des allocations sociales universelles complétées par des mesures ciblées sur les personnes désavantagées sont nécessaires pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale ainsi que pour assurer la cohésion sociale et une société juste.

3. *Sur le principe d'utiliser des normes minimales ou des critères de référence pour la mise en œuvre des principes développés dans la proposition de socle :*

Une comparaison systématique peut contribuer à l'apprentissage réciproque et à la modernisation des systèmes de sécurité sociale.

Des outils existent déjà (la méthode ouverte de coordination / MOC, l'évaluation de la performance des systèmes de santé / HSPA) ; de telles comparaisons doivent être basées sur des données robustes et significatives et gagneraient à être plus transparentes et à intégrer les acteurs des systèmes. Jusqu'ici, l'expérience montre qu'il existe des problèmes

⁷ http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/pqe_2017_synthese.pdf

méthodologiques pour la comparabilité des données, même si le périmètre et la qualité des données se sont améliorés. Afin d'éviter des conclusions politiques fallacieuses dans l'interprétation des résultats, il convient de tenir toujours compte du contexte national.

Dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux, l'Europe a un grand rôle à jouer dans la fixation de standards de sécurité et de qualité de haut niveau. Par contre, la régulation de la qualité des soins doit tenir compte des modalités organisationnelles locales et impliquer les acteurs de terrain. Nous disposons déjà des recommandations de bonnes pratiques cliniques des sociétés savantes et des agences d'évaluation des techniques médicales ainsi que d'outils de régulation contractuelle imposés par les législations nationales. La fixation de nouvelles normes UE risque d'être contreproductive par rapport aux outils nationaux existants, et pourrait avoir comme conséquence un nivellement vers le bas de la qualité et de la sécurité - puisqu'elles devraient s'appliquer à des systèmes organisationnels, d'efficacité et de capacités de financement très divers - voire de modifier le périmètre des prestations à prendre en charge.

Par contre, une coopération accrue entre les agences d'évaluation des technologies médicales, avec un partage des expertises et des résultats, est à encourager, par exemple en créant un cadre pérenne et intégré au réseau EUnetHTA.

IV. Commentaires détaillés par domaine

1. Transitions professionnelles réussies

Les responsabilités familiales ne sont pas traitées dans les enjeux identifiés dans cette section alors qu'elles sont souvent la cause d'interruption de carrière (situation des aidants familiaux par exemple). Aussi nous rappelons à la Commission sa feuille de route publiée en août 2015 pour l'initiative «Un nouveau départ pour relever les défis de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée rencontrés par les familles»⁸ dont les parties prenantes attendent toujours le lancement de sa mise en œuvre.

2. Soutien actif à l'emploi

La question concernant les difficultés de réinsertion professionnelle des parents, notamment des mères à l'issue du congé parental doit également être évoquée. L'UE pourrait organiser utilement des examens par les pairs et des échanges de pratiques qui ont fait leurs preuves dans les différents Etats membres de l'UE. Elle pourrait également jouer un rôle de facilitateur dans la dissémination de ces bonnes pratiques.

3. Égalité entre les femmes et les hommes et équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée

Des congés parentaux doivent être prévus pour les deux parents afin de promouvoir le partage des responsabilités familiales entre les parents. La situation des familles monoparentales doit être traitée par un soutien spécifique.

Les arrangements des heures de travail sont un moyen de faciliter l'articulation entre vies privée et familiale mais la flexibilité dans la relation entre l'employeur et l'employé doit être équilibrée et correspondre à un réel choix des parents (phénomène du travail à temps partiel involontaire qui touche en particulier les femmes ; intrusions illégitimes de responsabilités professionnelles dans la sphère privée).

Cette section doit être fortement reliée à la section relative aux services d'accueil du jeune enfant qui est un des meilleurs instruments pour promouvoir l'égalité entre les genres et la conciliation entre vies privée et familiale.

4. Conditions d'emploi

L'UE doit contribuer à garantir l'accès à des informations complètes sur les droits sociaux des citoyens, particulièrement dans les cas de mobilité des travailleurs.

⁸ http://ec.europa.eu/smart-regulation/roadmaps/docs/2015_just_012_new_initiative_replacing_maternity_leave_directive_en.pdf

5. Salaires

La pauvreté au travail doit être traitée et les mesures pour combattre ce phénomène doivent être mises en lien avec celles qui seront proposées dans le cadre de la section « Assurer le succès des transitions professionnelles » afin de mettre en œuvre efficacement le principe selon lequel le travail doit assurer une juste rémunération ..

6. Santé et sécurité sur le lieu de travail

Tous les Etats membres sont confrontés au défi de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs. Avec les nouvelles formes de travail - comme l'uberisation ou les relations de travail flexibles sous forme de contrats à durée déterminée ou de mises à disposition - les zones grises du travail indépendant, le vieillissement de la population et le glissement des risques professionnels vers le domaine psycho-social, de nouvelles problématiques plus complexes apparaissent.

La Commission demande à juste titre qu'un niveau adéquat de protection soit assuré contre tous les risques auxquels peuvent être exposés les travailleurs sur les lieux de travail, avec un accompagnement de la mise en œuvre, notamment dans les PME.

La législation française offre déjà un haut niveau de protection contre les risques professionnels et de prestations en cas de sinistre ; la branche Accidents du travail / Maladies professionnelles accompagne les entreprises dans l'organisation et la mise en œuvre des mesures. Un soutien ciblé des petites entreprises, comme le demande la Commission, est pertinent. L'assurance maladie française y contribue par son offre de prévention et de promotion de la santé. Un socle minimal est un objectif louable de convergence ; applicable à 28 systèmes, il ne devra cependant pas se solder par un nivellement par le bas.

L'approche européenne unique en matière de normalisation des produits a grandement contribué à améliorer la sécurité au travail ; les traités internationaux de commerce devront tenir compte de ces acquis et ne pas les mettre en question.

L'Europe devrait créer un cadre d'échange d'expérience et des meilleures pratiques en matière d'initiatives nationales pertinentes.

7. Soins de santé et prestations de maladie

L'Assurance maladie française, basée sur la solidarité et l'égalité, permet un accès pour tous à des soins de qualité en temps requis. Ce système traduit les principes proposés par la Commission. Nous sommes attachés à la sauvegarde de ce système, à un niveau de qualité maintenu et à un coût soutenable pour la collectivité. Nous partageons le principe énoncé par la Commission que l'organisation des soins doit être régie par le principe de l'efficience ; le projet de socle européen et la recherche du meilleur coût ne devront cependant pas se solder par un nivellement par le bas.

La Commission européenne souligne, à juste titre, la problématique du vieillissement de la population et le coût élevé des soins. L'influence de l'évolution démographique sur les dépenses ne devra cependant pas être surestimée, vu que l'espérance de vie en bonne santé est en augmentation.

Le coût élevé des soins concerne en particulier les médicaments ; les évolutions technologiques, les spécialités sous brevet et le développement d'un marché de niches (hépatite C, anticancéreux, médecine personnalisée, médicaments orphelins) en sont les facteurs essentiels. L'évaluation prévue par la législation française du service médical rendu du produit et de son amélioration par rapport aux thérapeutiques existantes - base de la fixation du prix et du remboursement - est un outil essentiel d'efficience pour la collectivité, et pour le patient, la garantie de l'accès aux soins et de la qualité. Le socle minimal des droits sociaux devra sauvegarder cette compétence nationale. La coopération européenne en matière de partage des informations et l'amélioration de la transparence pourraient renforcer l'efficacité des outils. L'assurance maladie française accompagne les médecins dans la prescription rationnelle, en promouvant les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes et en leur fournissant des outils d'aide à la décision. L'Europe doit contribuer à l'efficience en favorisant l'orientation de la recherche pharmaceutique vers les besoins de santé publique et en instaurant des outils de lutte contre les abus de l'industrie.

Dans son projet, la Commission européenne souligne le rôle de la promotion de la santé et de la prévention pour la soutenabilité financière des systèmes de soins. Au-delà des soins curatifs, l'assurance maladie française investit dans une offre de prévention et de dépistage, avec le souci qu'elle soit aussi accessible pour les populations précaires. Néanmoins, si la prévention améliore la qualité de vie des assurés, on ne peut pas s'attendre à des économies induites substantielles, comme le suggère la Commission, à court ou moyen terme.

La Commission propose le droit à un minimum d'indemnités journalières en cas de maladie ; les prestations légales de l'assurance maladie française comportent cette indemnisation pour les salariés et les travailleurs indépendants. Un socle minimal en la matière ne devra cependant pas représenter une incitation paradoxale ni mettre en péril la soutenabilité financière des systèmes. Par ailleurs, la Commission souligne à juste titre le droit des patients à un soutien au maintien dans le monde du travail ; cela contribue et à la protection des patients et à l'efficience du système. L'assurance maladie française met en place un tel dispositif d'accompagnement.

L'Union européenne peut agir en soutenant l'échange d'informations, le rôle central de l'évaluation des techniques médicales - base de l'accès au marché et de la fixation des prix, le développement d'outils d'évaluation transparents ou la coopération membres entre Etats volontaires, et aussi en renforçant et en pérennisant la coopération des agences nationales d'évaluation de manière structurée. Les Etats membres devront garder la capacité à organiser leur système de santé en fonction des particularités nationales ou locales.

8. Pensions

Les politiques en faveur de l'emploi des seniors permettent de répondre aux besoins financiers des régimes de retraite. Cependant, dans un contexte de crise économique (baisse des besoins de main d'œuvre), les incitations à l'emploi des seniors devraient être maniées avec prudence et ne pas constituer la seule réponse. Les jeunes retraités sont des bénévoles précieux pour la société. D'une manière générale, il conviendrait de rééquilibrer la valorisation des activités non rémunérées du « care » par rapport aux activités rémunérées.

D'autre part, lier automatiquement l'augmentation de l'âge de départ avec celle de l'espérance de vie ne nous semble pas adéquat. Cette décision doit rester à la main des décideurs politiques nationaux.

9. Revenu minimum

Les benchmarks et les standards minimums sont particulièrement pertinents dans ce domaine. Cependant, l'UE doit utiliser des instruments plus contraignants pour garantir la mise en œuvre de minima sociaux adéquats dans tous les Etats membres.

Nous reconnaissons qu'un revenu minimum doit être associé à des mesures d'activation tout en soulignant que, dans certaines situations, l'emploi n'est pas la seule solution (prise en charge sociale des personnes en situation d'extrême pauvreté, services de soutien aux personnes assumant la charge d'un enfant ou d'un parent dépendant).

Un revenu minimum est aussi nécessaire dans le cadre du détachement des travailleurs, afin d'éviter le dumping social et la distorsion de la concurrence.

10. Accueil de l'enfance

Les benchmarks et les standards minimums sont particulièrement pertinents dans ce domaine. Ils doivent promouvoir l'accès à des établissements et/ou des services de qualité. S'agissant de la qualité, les standards qui seront définis devront faire référence aux principes clef développés dans le cadre européen de qualité pour les structures d'accueil du jeune enfant élaboré par le groupe de travail sur l'accueil des jeunes enfants de la Commission (2014).

Il faut souligner l'impact des différents modes de garde sur le développement cognitif et social de l'enfant. Egalement l'aspect investissement social des dépenses liées à l'accueil du jeune enfant doit être davantage et fortement mis en avant.

En revanche, dans cette section, la lutte contre la pauvreté des enfants doit être liée non seulement aux mesures d'accueil du jeune enfant mais aussi aux prestations familiales qui jouent un rôle majeur pour réduire la pauvreté des enfants et des familles.

Enfin, la proposition de la Commission ne mentionne pas la problématique d'inégalité d'accès aux services d'accueil du jeune enfant, alors qu'elle constitue un enjeu important⁹.

⁹ voir notamment l'étude de Catherine Collombet (2016) : « Les inégalités d'accès aux modes d'accueil du jeune enfant-Etats des lieux en Europe et enseignements pour la France ; <http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/international/pdf/etude%20inegalites%20maquett%C3%A9%20finale.pdf>