



## Généralités

# EUROPE ET PROTECTION SOCIALE

**C**e dossier tente de faire le point à partir des éléments déjà fournis dans "Social actualité" (1), des débats au sein d'une des commissions du conseil national du 26 octobre 1989 et de la session de l'ISST à STRASBOURG en novembre 1989 (une autre session doit avoir lieu en décembre prochain).

Il s'agit d'une part de situer le problème tel qu'il se pose aujourd'hui, d'autre part de proposer un certain nombre d'objectifs. Nous remercions vivement Michel BRANCIARD pour son aide importante à la mise en forme de ces premières conclusions.

## ETATS DES LIEUX

*Dès l'origine, le Traité de ROME prévoit l'organisation d'un "Marché commun du travail". Mais la mobilité des travailleurs risque d'être entravée par la peur de perdre un certain nombre d'avantages sociaux.*

### LA COORDINATION

L'article 101 du traité CEE (1957) prévoit l'adoption de mesures permettant d'assurer aux migrants d'un pays à l'autre de la CEE, le paiement des prestations quel que soit l'Etat-membre dans lequel ils résident ou travaillent et la "totalisation" des périodes de travail dans les Etats-membres, tant pour le maintien ou l'ouverture des droits que pour le calcul des prestations.

L'un des tous premiers règlements(2) élaboré par la commission(3) le 25 septembre 1958 est le "règlement de base" relatif à la sécurité sociale des travailleurs migrants, suivi le 3 décembre d'un règlement d'application. Ces textes sont complétés au cours des années 1960 par des règlements concernant les frontaliers (1963), les saisonniers (1963), les gens de mer (1967). Les modalités d'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ont enfin été précisées par le règlement 1 408 du 14 juin 1971.

De ces textes découlent un certain nombre de principes dégagés par la jurisprudence et qui dé-

finissent ce qu'on appelle LA COORDINATION :

1) égalité de traitement pour les travailleurs salariés et les membres de leurs familles en matière d'avantages sociaux. Que ces travailleurs soient des migrants ou des nationaux, les dispositions légales s'appliquent de la même façon : généralement celles du pays de travail, plus rarement celles du pays où se situe le domicile. Exemple : dans le domaine de l'assurance maladie, les prestations en espèces sont dues par les organismes compétents du pays d'emploi ; les prestations en nature sont fournies selon la législation du pays de résidence pour le compte du pays d'affiliation.

2) pour l'ouverture et le maintien des droits aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, on totalise (totalisation) toutes les périodes prises en compte par les différentes législations nationales.

3) exportation des prestations : le droit à certaines prestations doit être garanti lorsqu'un ayant droit a élu domicile dans un autre Etat-membre.

(1) voir numéros d'octobre 1989, décembre 1989, janvier 1990, février 1990, mars 1990, avril 1990

(2) voir dans un encadré la différence entre "règlement", "directive", "recommandation"

(3) Voir l'encadré sur les institutions qui précise le rôle respectif de chacune



Avant le système établissant des conventions d'Etat à Etat, aucune prestation des "assurances sociales" ne pouvait être perçue à l'Etranger. C'est la première convention, conclue entre la France et la Belgique en 1904 qui permit de dépasser le principe de territorialité des droits. Suivirent toute une série de conventions bilatérales basées sur le principe de réciprocité. Le travailleur immigré pouvait percevoir les prestations dans son pays d'origine, dans la mesure où le risque était couvert par l'institution de son pays. La prestation était versée selon la législation et les taux du pays d'origine.

La convention CEE a supprimé la notion de réciprocité, la prestation est exportable y compris dans les cas où le droit équivalent n'existe pas dans l'autre pays. Elle modifie aussi profondément la notion de pays d'origine, en l'élargissant

à l'ensemble de la Communauté, avec le principe de libre circulation des travailleurs.

La Cour de justice de Luxembourg a tendance à élargir la notion d'exportabilité, voire à la dénaturer. Ainsi en liant l'assistance à la notion d'appréciation individuelle des besoins, les juges ont étendu le champ d'application de la coordination aux prestations non contributives sous condition de ressources (FNS, revenu minimum, etc.).

Par cette attitude radicale, les juges souhaitent sans doute une prise de conscience de ces questions par les pays concernés, mais ils n'instaurent pas un système rationnel. Les sommes engagées seraient assurément plus utiles si elles oeuvraient à un rapprochement des différents systèmes pour un haut niveau de couverture sociale européenne.

## DE L'HARMONISATION A LA CONVERGENCE

Le 16 avril 1964, le Conseil de l'Europe (4) propose à la ratification des Etats-membres un "code européen de sécurité sociale" visant notamment deux objectifs :

- encourager tous les membres à développer davantage leur système de sécurité sociale,
- harmoniser les charges sociales des pays membres en vue d'égaliser les conditions de concurrence entre les entreprises des divers pays.

Ce code n'a pas été ratifié par tous les Etats ; la France ne l'a ratifié que le 3 avril 1987. L'harmonisation dont il est question est loin d'être réalisée et le montant des prestations servies diffère considérablement d'un pays à l'autre. Dans l'Europe à Six, même compte tenu des disparités importantes selon les risques, l'harmonisation globale, ce qui ne veut pas dire uniformisation apparaissait possible. Dans l'Europe à douze, avec notamment l'entrée de l'Espagne, du Portugal et de la Grèce, cette harmonisation n'apparaît ni réaliste, ni souhaitable. Une harmonisation vers le bas ne saurait être envisagée.

Précisons d'ailleurs à ce sujet que dans son article l'Acte Unique Européen précise qu'en ce

qui concerne le rapprochement des législations, le Conseil des ministres ne peut statuer à la majorité qualifiée (5) lorsqu'il s'agit notamment de tout ce qui touche aux "droits et intérêts des travailleurs". L'unanimité des douze états est requise ainsi en matière de sécurité sociale.

L'impossibilité d'une harmonisation vers le haut qui imposerait des charges insupportables à certains pays étant évidente, cela n'exclut pas la possibilité de *convergences*.

Que faut-il entendre par là ?

- une recherche systématique des points sur lesquels tous les Etats-membres sont déjà d'accord, ce qui permettrait de repérer le seuil minimum déjà existant.

- la mise en oeuvre de politiques de même type, par exemple, face à l'extension du chômage de longue durée l'établissement dans tous les pays d'un revenu minimum garanti, son niveau pouvant varier d'un pays l'autre.

- l'amélioration des systèmes de coordination et leur extension à d'autres domaines et d'autres populations.

## SYSTEMES COMPLEMENTAIRES (EXTRA-LEGAUX)

"Les textes qui définissent la coordination ne s'appliquent qu'aux régimes légaux, à l'exclusion des régimes complémentaires d'origine conventionnelle".

Toutefois, lorsque ces régimes servent à la mise en oeuvre d'une obligation d'assurance édictée par la loi, ils peuvent être compris dans le champ d'application du règlement 1408, sous

réserve d'une notification, par l'Etat concerné, auprès des institutions communautaires : la France a fait rentrer son régime conventionnel d'assurance chômage (ASSEDIC UNEDIC) dans le champ d'application du règlement par déclaration notifiée du 23 mars 1973.

Sont donc exclus les régimes complémentaires maladie et vieillesse.

(4) A ne pas confondre avec le Conseil Européen, créé en 1948, le Conseil de l'Europe regroupe aujourd'hui vingt deux pays

(5) concernant les problèmes de majorité qualifiée voir l'encadré "Institutions"



Ce constat peut-il évoluer ? Concernant les retraites complémentaires, le rapport "Protection sociale et marché intérieur" de Madame MEME évoque l'éventuelle possibilité d'une démarche analogue à celle suivie pour l'assurance chômage. Le moins que l'on puisse dire, c'est que la distinction entre le légal et le complémentaire (conventionnel obligatoire) n'est pas claire, notamment pour le cas français.

Dans ce domaine, les seuls textes existant

concernent la "libre prestation de service" qui vise notamment *les assurances*. A partir d'un établissement localisé, dans un seul Etat-membre (la Grande-Bretagne par exemple où le secteur des assurances est en plein développement dans le domaine de la protection sociale, avec l'appui du gouvernement Thatcher), possibilité est donnée de réaliser des prestations de service dans tous les autres Etats de la Communauté.

## CHARTRE DES DROITS SOCIAUX FONDAMENTAUX

La Charte adoptée à Strasbourg par les chefs d'Etat et de gouvernement de onze des pays de la Communauté rappelle dans son article 2 l'égalité de traitement pour l'accès au travail, les conditions de travail ainsi que la *protection sociale* des pays d'accueil.

**L'article 10 précise :** "selon les modalités propres à chaque pays, tout travailleur de la CEE a droit à une protection sociale adéquate et doit bénéficier, quel que soit son statut et quelle que soit la taille de l'entreprise (...) de prestations de sécurité sociale d'un niveau suffisant".

"Les personnes exclues du marché du travail, soit qu'elles n'aient pu y avoir accès, soit qu'elles n'aient pu s'y réinsérer et qui sont dépourvues de moyens de subsistance doivent pouvoir bénéficier de prestations et de ressources suffisantes adaptées à leur situation personnelle".

Il est également question de la mise en oeuvre de l'égalité hommes-femmes en matière de protection sociale dans l'article 16.

Enfin l'article 24 prévoit que "tout travailleur de la CEE doit pouvoir bénéficier au moment de la retraite de ressources lui assurant un niveau de vie décent".

On notera le flou de termes "protection sociale adéquate", "niveau suffisant", "niveau de vie décent". La CES soulignait au sujet de cette Charte "la faiblesse, la fragilité et l'incertitude de l'engagement pris par onze des douze chefs d'Etat ou de Gouvernement". Entendant cependant faire de cette Charte un point d'appui, la CES affirmait sa volonté d'engager la bataille à propos de chaque proposition concrète que la Commission doit préciser.

Suite à la Charte, la Commission a proposé de *nouvelles initiatives* (voir programme d'action annexé). Dans les domaines de la protection sociale on peut noter :

- "la coordination communautaire (...) devra être étendue à d'autres catégories de personnes : les travailleurs du secteur public, les étudiants et les personnes non-actives".

On notera qu'alors que la Charte ne concerne que les travailleurs salariés, la Commission prend des initiatives vis-à-vis d'autres catégories.

En matière de régimes complémentaires, "la diversité et la multiplicité des régimes, y compris au plan national, rend très complexe la transférabilité des droits. Dans un premier temps la Commission se propose de stimuler le débat par la voie d'une communication et, sur cette base elle proposera éventuellement des mesures appropriées. La Commission note par ailleurs que la protection complémentaire prend de plus en plus d'importance par rapport aux régimes légaux dans un certain nombre d'Etats-membres.

Considérant toute *harmonisation impossible*, la Commission entend cependant entamer une réflexion approfondie sur *une stratégie de convergence* des objectifs poursuivis par les différents Etats, afin d'éviter que les divergences des systèmes ne constituent, un frein à la libre circulation.

Alors que la Charte a exclu diverses mesures contenues dans le projet initial concernant l'exclusion sociale, le Parlement Européen a demandé dans un avis du 16 septembre 1988 de favoriser l'instauration d'un minimum d'insertion qui existe déjà dans certains Etats ou certaines régions. Pour la Commission, il s'agit, dans ce domaine, de retenir des principes essentiels communs. Notons que le Conseil des ministres du 29 septembre 1989 a souligné que l'existence de garanties de ressources est une composante fondamentale de la lutte contre l'exclusion sociale.



# CARACTERISTIQUES DE L'EUROPE DES DOUZE

Si on la compare au reste du monde, cette Europe des douze, malgré sa diversité, présente cependant des caractéristiques communes.

## HAUT NIVEAU DE PROTECTION SOCIALE

Alors que la part des dépenses sociales dans le PIB n'est que de 13 % aux Etats-Unis et de 11 % au Japon, cette part est nettement plus élevée

en Europe, même si elle demeure encore relativement modeste dans des pays comme le Portugal et l'Espagne.

LE TABLEAU SUIVANT DONNE CE POURCENTAGE POUR LES ANNÉES 1983-1985 :

BELGIQUE	29,4	%
DANEMARK	27,5	%
RFA	28,1	%
ESPAGNE	17,5	%
FRANCE	28,5	%
GRECE	22,5	%
IRLANDE	23,9	%
ITALIE	27,3	%
LUXEMBOURG	24,7	%
PAYS-BAS	31,2	%
PORTUGAL	15,7	%
ROYAUME-UNI	24,1	%

La fourchette européenne va donc de 15 à 31 % avec une concentration de huit pays entre 24 et 31.

Il n'en demeure pas moins que ce haut niveau de protection sociale est logique puisque c'est dans cette Europe qu'est né le concept de sécurité sociale sous forme de deux modèles.

*Le modèle Bismarckien* mis en place en Allemagne dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle et fondé sur l'assurance sociale ; elles ne concernent que les salariés ; les fonds proviennent essentiellement de cotisations dont le niveau dépend du salaire ; elles sont réparties dans des proportions diverses entre l'assuré et son employeur. Ce modèle a été l'origine des assurances sociales françaises, du fait du retour à la "mère patrie" de l'Alsace-Lorraine en 1919. Elle bénéficiait du système allemand, alors qu'en France n'existait qu'un vague système de retraite et que des entreprises versaient un sursalaire familial.

Au début des années 1940 apparaît *le modèle*

*beveridgien* (du nom de Lord BEVERIDGE dont le rapport constitue un événement en matière de sécurité sociale). Il s'agit de couvrir l'ensemble de la population contre une gamme de risques très étendue, sans tenir compte de la situation professionnelle des assurés qui bénéficient de prestations uniformes. Ces prestations sont versées par un service public unique. Ses ressources proviennent de l'impôt et de cotisations uniformes. Le système est fondé sur *la solidarité*.

La distinction entre les deux modèles n'est plus aussi nette qu'au départ. Seul aujourd'hui le Danemark répondrait au modèle beveridgien. Les systèmes "d'assurances sociales" (France, RFA, Pays-Bas, Belgique) inspirés du modèle bismarckien, introduisent de plus en plus dans les dispositifs d'assurance, des mécanismes relevant d'une logique de solidarité.

Les systèmes de divers pays (Irlande, Royaume-Uni et Grèce) sont tellement composites qu'on ne peut aujourd'hui les assimiler à aucun des deux modèles.

## GRAND MARCHÉ ET PROTECTION SOCIALE

Dans quelle mesure des niveaux différents de protection sociale engendrent-ils des distorsions de concurrence entre firmes installées dans les différents Etats ? C'est là une question difficile et controversée.

P. MAILLET et P. ROLLET (7) distinguent à ce sujet deux éléments :

- l'ampleur de la protection
- le mécanisme de financement.

Concernant l'ampleur (mesurée par le rapport du montant des prestations au PIB) ces auteurs estiment que la réponse ne peut être que nuancée.

(7) "Intégration économique européenne : théorie et pratique" Nathan 1988



En effet, le mécanisme de sécurité sociale s'interprète comme correspondant à une certaine répartition du revenu des salariés entre rémunération directe et indirecte. Sans doute l'importance de la rémunération indirecte peut ne pas être sans influence sur le coût salarial global. Mais à coût salarial identique, le fait que la protection sociale soit plus forte n'entraîne aucune distorsion de concurrence. "Croire qu'une

baisse du taux de prélèvement social permettrait une baisse du coût salarial est une illusion, -peut-être à court terme- mais très vite la baisse correspondante des prestations entraînerait une hausse des salaires directs".

Le problème est donc celui du coût salarial unitaire, quels que soient les éléments qui le compose.

**TABLEAU DES COÛTS DE MAIN D'OEUVRE PAR HEURE (charges sociales comprises) en 1988 (par rapport à l'indice 100 = Suisse)**

RFA	99,6
PAYS-BAS	82,7
BELGIQUE	78,5
ITALIE	74,0
FRANCE	67,4
GRANDE-BRETAGNE	58,8
ESPAGNE	52,8
PORTUGAL	16,9

(Source : Union des banques suisses)

Traitant de ce problème le rapport sur "la dimension sociale du marché intérieur" (8) pose la question : le rôle du niveau des coûts salariaux sera-t-il un critère déterminant de la stratégie des firmes en matière de localisation ou de délocalisation des investissements ? Est-il vraisemblable qu'un Etat-membre ait pour option stratégique de faire jouer à la baisse des éléments tels que niveau de salaire, niveau de protection sociale ... pour tenter d'accroître ses parts de marché ?

"Ces questions sont controversées et ne peuvent être tranchées aisément". Pour certains, ce critère est déterminant. Pour d'autres, le coût du travail n'est qu'un élément pris dans un faisceau d'autres variables : niveau de productivité, niveau de formation de la main d'oeuvre, degré d'innovation technologique (présence de centres de recherches), situation géographique, conditions de fiscalité.

Le risque de "dumping social" si l'on en croit le rapport n'existerait que dans des secteurs dits de "main d'oeuvre" et dont l'activité est relativement banalisée : certaines industries agro-alimentaires ; transports, bâtiment et TP.

A propos du mécanisme de financement P. MAILLET et P. ROLLET soulignent que le point fondamental est constitué par l'assiette de la cotisation sociale, avec notamment le choix entre salaires et valeur ajoutée (celle-ci intervient notamment lorsque le financement de la sécurité sociale est fiscalisé).

"La nature de l'assiette n'est pas indifférente pour le choix des techniques par l'entreprise. Lorsque l'assiette est constituée par un élément seulement du coût de la production, la technique choisie est défavorable à cet élément, dont le coût est relevé. Ainsi des cotisations sociales assises exclusivement sur les salaires ont pour effet de stimuler le recours à des techniques plus capitalistiques que si elles étaient assises sur la totalité de la valeur ajoutée".

Dans la mesure où les assiettes diffèrent d'un pays à l'autre (voir tableau) des distorsions peuvent donc se produire au sein du marché unique.

(8) Voir "Europe Sociale" numéro spécial 1988



TABLEAU : STRUCTURE DES RECETTES DE LA PROTECTION SOCIALE (en %) (1984)

	COTI. EMP.	COTIS. ASSU.	CONTRIB. PUBLI.	AUTRES RECETTES	TOTAL
RFA	41,2	30	25,3	3,5	100
BELGIQUE	41,4	19,7	33,8	5,1	100
DANEMARK	10,2	3,8	78,8	7,2	100
FRANCE	51,9	24,5	20,2	3,4	100
IRLANDE	21,6	11,6	65,8	1,0	100
ITALIE	53,1	14,5	30,7	1,7	100
LUXEMBOURG	33,7	25,8	32,2	8,3	100
PAYS-BAS	31,9	36,3	17,7	14,1	100
ROYAUME-UNI	30,4	16,7	43,2	9,7	100
ESPAGNE	53,2	19,9	25,8	1,1	100
GRECE	23,0	23,9	48,9	4,9	100
PORTUGAL	47,1	17,3	33,1	2,5	100

(Source Eurostat)

On notera l'importance du financement par l'Etat au Danemark et en Irlande, alors que ce financement est le plus réduit aux Pays-Bas et en France.

C'est en Espagne, France et Italie que la part versée par l'entreprise est la plus forte, au Danemark et en Irlande qu'elle est la plus faible.

Quant à la part qui revient aux assurés, elle est maximum aux Pays-bas et en RFA, minimum au Danemark, en Irlande et en Italie (pour plus de détail, voir "Social actualité" janvier 1990 - numéro 52).

Dans la mesure où les recettes de la sécurité sociale sont assises essentiellement sur les salaires, les conséquences du CHOMAGE se font davantage sentir. Or, l'Europe des douze a aujourd'hui un taux de chômage moyen de 10 %. Durant les années 1960, le chômage dans la Communauté des neuf oscillait autour de 2 %. Vers 1971, la croissance s'amorce et se poursuit jusqu'en 1985 (11 % pour les neuf, 12 % pour les douze). En 1988, on redescend à 10 % pour les douze.

Ce taux moyen masque des disparités importantes selon les pays. Le Luxembourg se situe

dans une classe à part avec moins de 2 %. Entre 5 et 10 %, on trouve le Royaume-Uni, Portugal, Grèce, RFA, Danemark. Aux alentours de 10 % la Belgique, Pays-Bas, France et Italie. Enfin l'Irlande (17 %) et l'Espagne (18 %) ont un taux nettement supérieur. Par rapport aux autres, ces pays ont connu une évolution particulière. L'Irlande a toujours eu un niveau nettement au-dessus de la moyenne communautaire. L'Espagne avait l'un des taux les plus bas au milieu des années 1970, celui-ci s'est accru massivement, jusqu'à dépasser 20 % au milieu des années 1980.

Les années récentes se caractérisent par un accroissement du chômage de longue durée (plus d'un an) : 45 % des chômeurs en 1983 - 55 % en 1987 pour la CEE. Seuls le Danemark et les Pays-Bas ont enregistré au contraire une baisse. Dans quatre pays : Espagne, Irlande, Italie et Belgique, les chômeurs de longue durée représentent plus de 60 % du total (73 % en Belgique). Dans la mesure où la plupart des pays fixent une durée limitée pour l'octroi des prestations-chômage, le développement du chômage de longue durée surtout au-delà de deux ans oblige à envisager des systèmes de substitution.



## CONSEQUENCES DE L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE

L'ensemble des pays de l'Europe des douze (Irlande mise à part) se caractérise par une faible fécondité. L'indice synthétique de fécondité (9) est au plus bas en 1985 (de 1,30 à 1,50) dans six pays : RFA, Luxembourg, Belgique, Danemark, Italie, Pays-Bas. Il est un peu plus élevé en Espagne, au Portugal, en Grèce, en France et au Royaume-Uni (de 1,60 à 1,90). C'est-à-dire que dans ces onze pays le remplacement des générations n'est nullement assuré (il faudrait un indice synthétique de 2,1). L'Irlande est le seul pays à dépasser ce seuil (2,49). Dans les pays de l'Europe du Sud : Espagne, Italie, Grèce, Portugal, le taux de fécondité s'est effondré

en quelques années. L'indice était encore de 2,2 à 2,9 en 1975.

Cette situation se conjugue avec l'augmentation de l'espérance de vie, la baisse du taux d'activité des personnes âgées de plus de 60 ans (bien que dans de nombreux pays de la CEE l'âge de la retraite soit encore fixé à 65 ans) et le prolongement de la scolarité.

Conséquence : le nombre de retraités augmente, alors que la population active se restreint.

Le tableau suivant tente de donner une idée de cette évolution jusqu'à l'horizon 2025.

NOMBRE DE PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS SANS ACTIVITE ECONOMIQUE PAR RAPPORT A LA POPULATION ACTIVE (pour 1000)

	1980	1990	2000	2020
PAYS-BAS	364	370	401	756
LUXEMBOURG	388	406	470	734
ALLEMAGNE	385	387	469	701
ITALIE	416	453	515	685
BELGIQUE	424	438	468	671
FRANCE	361	362	396	560
GRECE	366	415	494	559
ESPAGNE	376	406	452	544
DANEMARK	301	306	309	505
ROYAUME-UNI	348	350	344	460
PORTUGAL	263	293	313	428
IRLANDE	304	285	257	342

(A.EUZEBY : Futuribles janvier 1989).

Cette évolution pose déjà et posera encore plus de problèmes dans les années futures en ce qui concerne le financement des retraites.

L'évolution démographique se traduit aussi par une baisse de la population à un horizon plus ou moins lointain, sinon par une croissance très ralentie.

Ainsi, à l'horizon 2020, la RFA perdrait 16 % de sa population, la Belgique 8 %, l'Italie 7,8 %, le Danemark 4 %, le Luxembourg 1 %. presque tous les autres pays auraient en 30 ans des croissances inférieures à 10 % : Pays-bas 2 %, Royaume-Uni 5,8 %, Espagne 6 %, France 6,5 %, Grèce 7,1 %, Portugal 9,3 %. Seule l'Irlande exception, avec + 25 %.

Sans vouloir y répondre on peut se poser des questions. Quelles seront les conséquences de ces régressions ou croissances démographiques faibles, sur l'évolution du chômage ?

Quelles conséquences sur les migrations futures ? Tant en provenance des pays de l'Est qui avec le développement de l'économie de marché vont connaître le chômage et qui constituent un réservoir de main-d'oeuvre ayant une certaine qualification ? Que vis-à-vis des pays du Maghreb et de la Turquie qui connaissent une explosion démographique ? (de 1985 à l'an 2000, la population du Maroc croîtra de 54 %, celle de la Turquie de 37 %, celles de l'Algérie et de la Tunisie de 35 %).

(9) calculé pour une année donnée. cet indice fait intervenir les comportements durant cette année de quinze générations qui procréent. Les variations d'une année sur l'autre sont difficiles à interpréter.



## MIGRATIONS ACTUELLES

Pour l'instant, les importants flux migratoires sont taris. Ils étaient constitués pour l'essentiel de travailleurs sans qualification venant des zones en retard de développement (Italie du Sud, Espagne, Portugal, Grèce, Irlande) et se dirigeant vers les zones en expansion au cours des années 1960 et la première moitié des années 1970. Le nombre de salariés communautaires migrant dans les pays membres (principalement Belgique, Pays-Bas, France et Royaume-Uni) n'a pas varié de façon significative au cours de la période 1980-85. Seule l'Allemagne fait exception avec une réduction de près d'un quart des salariés migrants communautaires.

Ce tarissement des grands flux n'exclut pas des mouvements actuels de salariés de faible qualification encore fort mal comptabilisés, des départs pouvant être compensés par de nouvelles entrées. On estime aujourd'hui qu'un peu moins de 5 millions de résidents étrangers en provenance des Etats-membres sont expatriés dans la Communauté, les salariés seraient au nombre de 1,9 millions, non compris les frontaliers et les saisonniers.

Encore beaucoup moins saisies par les données statistiques se développent des migrations de personnels qualifiés allant dans toutes les directions.

Ainsi les grandes firmes multinationales organisent la mobilité géographique de leur personnel d'un établissement à l'autre.

Parmi ces salariés certains sont des "professionnels" de l'expatriation :

- cadres de haut niveau travaillant successivement pour des entreprises de différents pays
- cadres dirigeants occupant des postes dans les diverses filiales d'un groupe
- salariés "transnationaux" des entreprises de transport ou VRP.

D'autres sont des "occasionnels" :

- travailleurs qualifiés (cadres ou techniciens) effectuant des missions de quelques mois ou quelques années, y compris dans le secteur public (chercheurs)
- expatriés d'entreprises d'intérim.

Ce type de migration tend à se développer.

## PROBLEMES A RESOUDRE

*Bien que la mobilité soit un phénomène présent dès le début de la Communauté (migrations des Italiens), le phénomène s'est accentué avec l'admission de l'Irlande, de la Grèce, puis de l'Espagne et du Portugal. Mais c'est semble-t-il surtout avec le développement récent des migrations de qualifiés que se pose avec plus d'acuité le maintien de l'ensemble des droits en matière de protection sociale. Sont mises en évidence les insuffisances de la coordination qui ne concerne que les régimes légaux.*

## PROTECTION COMPLEMENTAIRE

Précisons au départ que la France, notamment en matière de retraite dans le privé, se caractérise par la faiblesse du régime de base légal et l'importance du système complémentaire généralisé. Notons aussi que les régimes complémentaires français, compensés dans le cadre de l'AGIRC ou de l'ARRCO, ne font aucune discrimination entre les nationaux et les membres de la CEE.

Dans les autres Etats-membres, les régimes complémentaires de retraite sont le plus souvent mis en place dans le cadre de l'entreprise et fréquemment gérés par capitalisation. Dans la mesure où les régimes d'entreprise postulent des conditions de présence parfois élevées (10 à 20 ans) et parfois l'obligation de présence au moment du départ en retraite, il en résulte des pertes de droit pour les migrants occasionnels.

Afin d'éviter ces pertes de droits, les entreprises qui ont des personnels expatriés se plaignent de devoir supporter des doubles cotisations aux régimes nationaux et aux régimes des pays d'accueil. Ceci s'applique parfois aussi aux systèmes complémentaires en matière de santé.

Etendre la coordination aux régimes complémentaires se heurte à un certain nombre d'ob-

tacles.

D'abord la conception différente du complémentaire en France (couvertures généralisées et gérées par répartition) et celle de la plupart des autres pays (régimes dans le cadre de l'entreprise et fondés sur la capitalisation).

Ensuite, se confrontent à ce niveau deux logiques :

- celle de la sécurité sociale où il s'agit de coordonner des cotisations et des prestations fournies par des régimes qui n'entrent pas en concurrence
- celle de l'assurance fondée sur la reconnaissance mutuelle d'organismes placés dans une situation de concurrence du fait de la libre prestation de services au sein de la Communauté.

Un exemple illustre bien cette différence de logique au niveau des directions qui prennent en charge à Bruxelles les différents problèmes. Alors que c'est la DG.5 qui est chargée de la coordination des régimes de sécurité sociale, le problème des complémentaires est pris en charge par la DG.15 qui gère les assurances.

Le problème se complique encore du fait des conceptions différentes de la Mutualité en Europe.



## MUTUALITE ET "ASSURANCE"

Quel pourrait être le statut du mouvement mutualiste ?

Les "mutualistes" refusent tout d'abord l'alignement sur la "directive assurance" pour éviter la banalisation de leur mouvement. Sur quel texte donc pourront-elles s'appuyer pour pouvoir intervenir dans l'Europe communautaire, et ainsi faire contrepoids aux sociétés d'assurances ?

La question se pose d'autant plus que les fonctionnaires européens avaient jusque maintenant fait l'impasse totale sur "l'économie sociale", mouvement auquel participe la mutualité. Ils tentent de réparer cet "oubli", mais ce sont autant d'obstacles à son développement en Europe.

Un autre problème se pose au mouvement mutualiste engendré par les *réalités diverses et contrastées* qu'il recouvre. Si l'on peut dire qu'un européen sur trois adhère à une mutuelle, il n'y a pas, cependant, une "mutualité" européenne, mais des "mutualités".

Ainsi en Angleterre, les "Mutuals" sont privées et quasiment des compagnies d'assurances. Elles gèrent essentiellement des réseaux de cliniques, et ne font pas de prévoyance.

En Allemagne, les "mutuelles" ce sont d'abord des "caisses primaire d'assurance maladie" avec adhésion libre et volontaire en ce qui concerne le régime, mais avec aussi un plafond d'assujettissement.

En Belgique, comme en Allemagne ou aux Pays-Bas ce sont aussi d'abord des "caisses". En plus, elles ont un caractère "idéologique" nettement marqué, en fonction du mouvement syndical qu'elles génèrent.

Ainsi de qui ou de quoi parle-t-on lorsque l'on parle du "mouvement mutualiste européen" ?

Cependant, il possède de sérieux atouts.

Tout d'abord, il repose sur des assises solides en Europe (19 millions de chefs de famille en Allemagne, 13 millions en France, 8,5 millions en Espagne, etc.). Des possibilités d'intervention (en dépit des obstacles signalés) existent au niveau européen, notamment en développant la coopération entre les différentes "mutualités". Déjà des "partenariats" existent qu'il conviendrait de développer. Ainsi l'Union mutualiste du Nord a-t-elle un accord de prise en charge du 1/3 payant en hospitalisation avec les mutuelles belges et la BUPA britannique, et réciproquement. La situation est identique entre PACA ou la FMP (Paris) et les Italiens, avec une convention améliorée pour les soins dentaires. Partenariat aussi entre les Espagnols de Catalogne et le Languedoc-Roussillon, etc.

La "reconnaissance" européenne du fait de l'économie sociale devrait favoriser le développement du mouvement mutualiste.

Enfin, les Mutualités peuvent aussi examiner dans quelle mesure elles pourront, elles aussi, s'inscrire dans le libre prestation de service (LPS). Car il n'est peut être pas inutile de préciser qu'en langage "européen", le terme "assurance" désigne "l'acte opéré" et non "l'opérateur". Autrement dit, lorsque les mutualités font de la prévoyance complémentaire, elles font, en langage communautaire, de "l'assurance" de personne. Cela ne signifie donc pas, bien évidemment, que les fonctionnaires de la Communauté les assimilent aux compagnies du même nom. Ainsi le mouvement mutualiste a-t-il donc toute sa place à prendre dans ces opérations dites "assurance", tout en préservant sa spécificité et son originalité d'outil et de mouvement.

## PROBLEMES LIES AU DETACHEMENT

La coordination ne concerne pas la fonction publique qui a d'ailleurs, selon les Etats-membres une extension variable. Le règlement 1408/71 précise : "les fonctionnaires et le personnel assimilé sont soumis à la législation de l'Etat-Membre dont relève l'administration qui les occupe". Les fonctionnaires à l'étranger sont donc dans une position de *détachement*.

Mais le détachement ne concerne pas les seuls fonctionnaires. Afin d'effectuer un travail pour son compte une entreprise peut détacher des salariés dans un autre Etat-membre, dans la limite d'une durée n'excédant pas douze mois, pourvu que ces salariés n'en remplacent pas d'autres, parvenus au terme de leur détachement.

Le détachement peut être prolongé d'une durée de douze mois. Des accords entre Etats peu-

vent encore prolonger ce délai. En France, une lettre ministérielle du 24 février 1985 a fixé la possibilité d'atteindre six ans pour les salariés détachés en France. Le détachement peut d'ailleurs être permanent pour les journalistes et les salariés des programmes de coopération inter-régionales.

Le développement de la procédure de détachement peut permettre à des entreprises de se placer sous le régime des procédures sociales les plus faibles. Imaginons par exemple une entreprise de TP française créant une filiale en Grèce. Cette filiale obtient des marchés en France et envoie sur ces chantiers des détachés recrutés en Grèce. Ceux-ci restent soumis au régime de protection sociale grec, beaucoup moins onéreux que le système français. C'est un moyen de faire du dumping social.



Soulignons aussi que les secteurs de haute technologie (Airbus industrie) peuvent bénéficier de dérogations permanentes aux règles de détachement. Ainsi les inégalités entre travailleurs de ces entreprises demeurent intégrales.

Soulignons ici le cas des étudiants qui, en de-

hors de leurs familles, vont dans des universités étrangères. Aucun système ne les couvre. Ainsi on a mis en place le système Erasmus pour faciliter les échanges d'étudiants entre pays, sans prévoir aucun système de coordination ou détachement.

## EXPORTABILITE DES PRESTATIONS CHOMAGE

Divers problèmes se posent.

D'abord en ce qui concerne les frontaliers, ils ont droit aux prestations de chômage du pays de leur résidence et non du pays d'emploi. Compte tenu des inégalités qui existent entre les pays entre les régimes d'indemnisation du chômage les frontaliers peuvent être pénalisés. Ils peuvent l'être également, si en contravention avec les textes et la jurisprudence communautaire les prestations de chômage sont calculées par rapport au salaire qui serait pratiqué pour un emploi équivalent dans le pays de résidence et non par rapport au salaire effectivement perçu par l'intéressé.

D'autre part pour les travailleurs autres que frontaliers notamment existe ce que l'on appelle le principe de la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi. Ce principe permet de

prendre en considération, pour l'ouverture des droits aux prestations de chômage, les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies sous la législation de tout autre Etat-membre de la CEE.

Cependant, l'application du principe de totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi est subordonnée à la condition que le travailleur privé d'emploi ait accompli, *en dernier lieu, une période d'activité salariée en France*, préalablement à l'inscription comme demandeur d'emploi.

Cette période d'activité salariée doit impérativement constituer une période d'assurance et donc constituer également une période d'assujettissement au régime d'assurance-chômage (circulaire UNEDIC N.86.19, prise en application de l'article 67 du règlement CEE 1 408/71).

## COMMENT CONCEVOIR LA CONVERGENCE ?

On peut tenter de faire converger des politiques, par exemple du type RMI pour pallier certaines lacunes de la protection sociale. De telles politiques ont été mises en oeuvre à des époques différentes en RFA, Royaume-Uni, Pays-Bas, Belgique et plus récemment la France. Le projet de Charte des droits sociaux européens énonçait dans son article 15 l'idée d'une généralisation d'un revenu minimum. Mais cet article n'a pas été repris dans la Charte définitive.

En outre, la Belgique a été confrontée à propos de son système "Minimex" à une décision de la Cour de justice de Luxembourg. Celle-ci décidant l'exportabilité de cette prestation, la Belgique a modifié la nature de cette prestation en la transférant à l'action sociale.

L'ouverture du grand marché peut faire craindre une stagnation, voire un recul de la protection sociale dans certains pays. Comment prévenir tout blocage ou toute régression ?

Faut-il s'orienter vers une protection qui serait définie dans le cadre d'une fourchette autour d'une moyenne européenne qui serait un pourcentage du PIB ? Des propositions ont été faites visant à mettre en place une sorte de "serpent social européen". Un fonds social européen dont il faudrait définir les modalités d'alimentation permettrait de faire jouer la solidarité.

Sans gêner l'accroissement de protection dans certains pays, il interviendrait pour réduire les écarts entre pays à niveau bas et ceux à niveau élevé.

## EUROPE ET SANTE

*D'ores et déjà des malades traversent des frontières pour venir se faire soigner dans des hôpitaux ayant une grande renommée dans certains domaines : (ex : Italiens, atteint de cancer venant à Villejuif à Paris - ou grands brûlés venant à Saint Luc à Lyon...).*

*Faut-il développer une telle approche en développant des spécialisations à l'échelle européenne ? Quels problèmes sont posés ?*

*Cette situation crée de lourdes charges de coordination aux caisses de sécurité sociale les moins riches. Une meilleure diffusion de ces techniques de pointe, par l'accroissement des échanges et la formation des hospitaliers pourrait à terme atténuer ces problèmes de coût.*

*Cependant, une médecine européenne de haut niveau aurait intérêt à la constitution de pôles spécialisés. Au sein de ceux-ci pourraient travailler des médecins hospitaliers de différents pays et accueillant des malades des différents pays de la communauté.*



## QUELLE POLITIQUE EUROPEENNE DE SANTE PUBLIQUE ?

Concernant les entreprises, la directive sur la santé et la sécurité a ouvert la voie à une démarche santé publique de la commission.

En France et en Angleterre, où la prévention AT est incluse dans la protection sociale, les systèmes de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sont directement concernés par la politique d'harmonisation européenne.

Pour ce qui concerne l'ensemble des pays communautaires, c'est à travers la "nouvelle approche" d'harmonisation des conditions de travail (article 118 A) et de libre circulation (article

100 A) que s'élabore une politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail qui n'aura qu'indirectement une conséquence sur les systèmes de santé des différents pays.

Aujourd'hui, il faut aller plus loin et traiter au niveau européen des questions comme la démographie médicale, et les modes de gestion du risque santé. Pendant la négociation de la convention médicale, le directeur de la CNAM affirmait que ces questions ne seraient solubles qu'au niveau européen.

Cela nécessiterait la mise en place d'outils d'observation et d'épidémiologie.

## L'ARTICULATION PROTECTION SOCIALE ET SANTE

Le débat sur l'Europe blanche (de la santé) est lancé, des parlementaires européens prévoient une commission santé. Les sujets les plus évoqués, démographie médicale, prévention, concernent directement la protection sociale.

Une structure de dialogue manque à l'évidence.

Décidément, la protection sociale devra se faire sa place dans les instances européennes. La phase d'application de la charte est sans doute le moment de pousser un bon coup.

Dans les douze pays de la Communauté, les

institutions de sécurité sociale sont les principaux payeurs de la santé. Il ne s'agit pas de dire que les fonctionnaires de la Commission n'ont pas leur mot à dire sur l'élaboration d'une politique européenne de la santé, mais plutôt de souligner l'irréalisme de solutions qui écarteraient les institutions et les partenaires sociaux de la gestion de ces questions. De même, l'idée d'un intergroupe du parlement européen sur la santé, n'est pas inintéressante, les conséquences des décisions (par exemple sur la démographie médicale en Europe), peuvent être lourdes sur les systèmes de protection sociale.

## VOIES ET MOYENS D'ACTION

- Y aura-t-il des directives à partir des "nouvelles initiatives" prises par la commission suite à la Charte? Comment influencer sur ces directives? Rôle de la CES, interventions au niveau du Comité Economique et Social?

- Peut-on avancer par le dialogue social?

- Faut-il faire appel au gouvernement des juges. Les Italiens utilisent beaucoup les procès pour faire préciser certains points. Limites de cette méthode.

Le choix de la stratégie "convergence des politiques" plutôt que la difficile "harmonisation des systèmes" a des conséquences directes sur les moyens d'action à mettre en oeuvre. Ce sont donc les responsables politiques nationaux et européens qui décident de l'action.

Quelle sera cette action dans les deux ans à venir? Selon l'inventaire du programme d'action de la Charte sociale (annexé) quatre points principaux concernent directement la protection sociale:

- un règlement modifiant celui de 1971 sur la coordination de la sécurité sociale sera présenté en 1990

- une communication sur une possible harmonisation des régimes complémentaires de sécurité sociale par rapport aux régimes légaux publiée dans la seconde moitié de 1991,

- une recommandation sera publiée en 1991, visant à la convergence des objectifs des sys-

tèmes de sécurité sociale des Etats-membres.

- une recommandation sera publiée en 1991, proposant sous le chapitre ressources de la protection sociale des critères communs pour des ressources suffisantes afin d'assister les plus désavantagés.

De ces priorités, il ressort la perspective d'une réforme et d'une extension de la coordination des systèmes. Cette réforme attendue et indispensable nécessite une implication des caisses et des partenaires sociaux. Cette implication des partenaires est aussi importante que la nature plus ou moins contraignante des textes d'application. Ces deux éléments sont d'ailleurs liés, les directives mettant en place des structures de concertation (directive santé sécurité par exemple).

La CES devrait se saisir davantage de ces problèmes. Le congrès de la centrale syndicale européenne, en préparation, ne pourra éviter le thème de la protection sociale.



## L'ACTION JUDICIAIRE

En effet, au gré de recours individuels (arrêt PINNA certes, sur les allocations familiales, mais aussi arrêt GILETTI du 24 février 1987 sur l'attribution de l'allocation du FNS, etc) se développe une jurisprudence qui va certainement au-delà de ce que souhaitait le législateur. Cette jurisprudence que l'on peut qualifier à tout le moins de particulière fait systématiquement prévaloir le principe de non-discrimination entre ressortissants communautaires, notamment en matière d'égalité de traitement et d'"exportabilité" des prestations.

Si une telle tendance peut à première vue paraître séduisante ne risque-t-elle pas à plus lon-

gue échéance de se retourner contre les travailleurs eux-mêmes ? Ainsi le Luxembourg a purement et simplement supprimé son FNS à ses propres ressortissants pour ne pas être obligé de l'"exporter". D'autres pays seront tentés comme la Belgique l'a fait pour le "minimex" de modifier les règles d'attribution, voire la nature de ses prestations.

Ne risque-t-on pas aussi d'aller vers des déséquilibres migratoires de personnes venant de pays non pourvus de telles prestations (ou d'un niveau inférieur) vers des pays mieux dotés ? Avec le risque de rupture des solidarités et de replis "nationalistes" ?

## VERS L'EUROPE DES JUGES ?

Le principe d'"unanimité" requis pour tout ce qui touché le droit social a, incontestablement, un effet protecteur sur nos régimes sociaux complémentaires (retraites par exemple). Ainsi, tant que le gouvernement français s'y opposera par exemple, les systèmes de retraites complémentaires par répartition que sont l'ARRCO et l'AGIRC n'ont rien à redouter de "l'ouverture des frontières".

Mais, paradoxalement, ce "garde-fou" peut aussi aboutir à une sorte de blocage de tout travail d'harmonisation, laissant libre cours à l'action des juges.

Avec le risque aussi d'instituer purement et simplement des transferts financiers de certains Etats membres vers d'autres sans contrepartie.

Plus fondamentalement encore, une telle dérive ne favorise pas les travailleurs des pays à niveau de protection sociale moins élevé.

En effet, les Etats-membres dotés de régime de protection sociale minimum, s'ils défendent vigoureusement la non-discrimination d'accès de leurs ressortissants expatriés aux régimes les plus favorables et l'exportabilité entière des prestations vers les Etats d'origine (ou de résidence), n'en marquent pas moins beaucoup de réticence à élever leur propre niveau de prestations sociales, soucieux qu'ils sont de préserver l'avantage comparatif de coûts salariaux relativement bas, en raison de cotisations sociales plus faibles, dans le cadre de la concurrence communautaire.

Il appartient donc au conseil et d'une manière plus générale aux législateurs européens de faire preuve de certainement plus d'audace d'améliorer la coordination et d'instaurer des convergences.

Coralaiement les gouvernements ne doivent pas se cantonner dans une attitude de freinage systématique, voire de régression sociale.

### EXPORTATION DES PRESTATIONS

Aux termes de l'article 51 du Traité, le système instauré doit en plus de la totalisation des périodes d'assurance, garantir *"le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des Etats-membres"*. Autrement dit, les Etats-membres ont l'obligation d'effectuer le paiement des prestations dues à leurs assurés, même s'ils résident dans un autre Etat-membre. Contrairement aux deux principes analysés précédemment (l'égalité de traitement et la totalisation), l'exportation des prestations est caractéristique de la réglementation communautaire et ne se retrouve pratiquement jamais dans les conventions internationales classiques de sécurité sociale.

Le règlement 1 408/71 reprend ce principe puisqu'aux termes de l'article 10 *"les prestations en espèce d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, les rentes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle et les allocations de décès acquises au titre de la législation d'un ou plusieurs Etats-membres ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni suppression, ni confiscation du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un Etat-membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice"*. Il s'agit de lever toute clause de résidence, cette dernière ne pouvant avoir aucune incidence sur le remboursement des cotisations versées. Toutefois, cette faculté n'a pas été étendue à l'hypothèse selon laquelle l'assuré fixe sa résidence dans un pays tiers.



## INSTITUTIONS DE LA CEE

### CONSEIL DES MINISTRES

Véritable *organe législatif*, il est constitué de ministres de chaque Etat membre.

Les participants changent en fonction de l'ordre du jour. Ainsi lorsqu'il est question de la politique monétaire ce sont les ministres de l'économie, pour la sécurité sociale, les ministres de la santé, etc... Les ministres des affaires étrangères ou des affaires européennes assurent la coordination des travaux. Ce conseil prend les décisions en dernier ressort.

- soit à l'*unanimité* (76 voix) chaque Etat a selon son importance un nombre de voix différent.
- soit à la *majorité qualifiée* (54 voix). De plus en plus de décisions sont prises ainsi, mais en vertu de l'Acte Unique, le Parlement, en fonction du système de coopération, peut en cas de désaccord avec le Conseil des ministres obliger celui-ci à statuer en seconde lecture à l'unanimité pour des sujets qui normalement n'exigeaient que la majorité qualifiée.

### COMMISSION EUROPEENNE

Moteur et gestionnaire, elle est indépendante des gouvernements des Etats-membres. Ses dix sept membres nommés d'un commun accord par les Etats ont :

- un pouvoir d'initiative : ils élaborent les projets soumis ensuite au Parlement et au Conseil des ministres ; ils élaborent le budget soumis au Parlement.
- une compétence d'exécution des décisions prises par le conseil ;
- une compétence de gestion des divers fonds européens (ex : fonds social)
- un pouvoir de négociation : traités commerciaux avec les pays tiers ;
- la commission veille aussi à l'application des mesures prises par la Cour de justice.

### PARLEMENT EUROPEEN (518 DEPUTES)

Il intervient à quatre niveaux :

- consultation : le parlement émet un avis sur une proposition de la Commission
- coopération : au terme d'un système qui met en jeu Commission, Conseil des ministres et Parlement, ce dernier peut modifier les propositions de la commission au Conseil des ministres ou sinon obliger celui-ci à voter à l'unanimité.
- avis conforme : pour adhésion de nouveaux membres ou conclusions d'accords d'association
- vote le budget.

### CONSEIL EUROPEEN DES CHEFS D'ETAT OU DE GOUVERNEMENT

Ce n'est pas une institution au même sens que les autres :

- lieu d'échanges libres et informels
  - sorte d'instance d'appel sur les dossiers qui n'ont pu être réglés par les procédures normales
  - délibération sur la coopération politique
  - lieu où se débattent les propositions tendant à donner un nouveau souffle à la Communauté.
- Se réunit trois fois l'an.

### COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS (13 JUGES - 6 AVOCATS GÉNÉRAUX)

Elle siège à Luxembourg.

Elle est chargée d'*interpréter* la "constitution de la CEE" et les autres textes juridiques européens en cas de litiges.

Les juges européens peuvent *annuler* des actes législatifs ou décisions nationales qui seraient incompatibles avec les dispositions des traités européens (recours en annulation).

Des décisions européennes peuvent ne pas être appliquées par certains Etats. La Commission gardienne du Traité saisit alors la Cour de justice, c'est un "recours en manquement". La Cour oblige alors à inscrire un texte européen dans la législation nationale.

La Cour peut être saisie par un Etat, une institution communautaire ou un particulier. Elle se prononce aussi à la demande de juridictions nationales sur des cas contestés du droit communautaire. Ses jugements s'imposent à tous les tribunaux des Etats-membres.

En matière de sécurité sociale si les textes communautaires sont peu nombreux, la jurisprudence de la Cour est abondante.

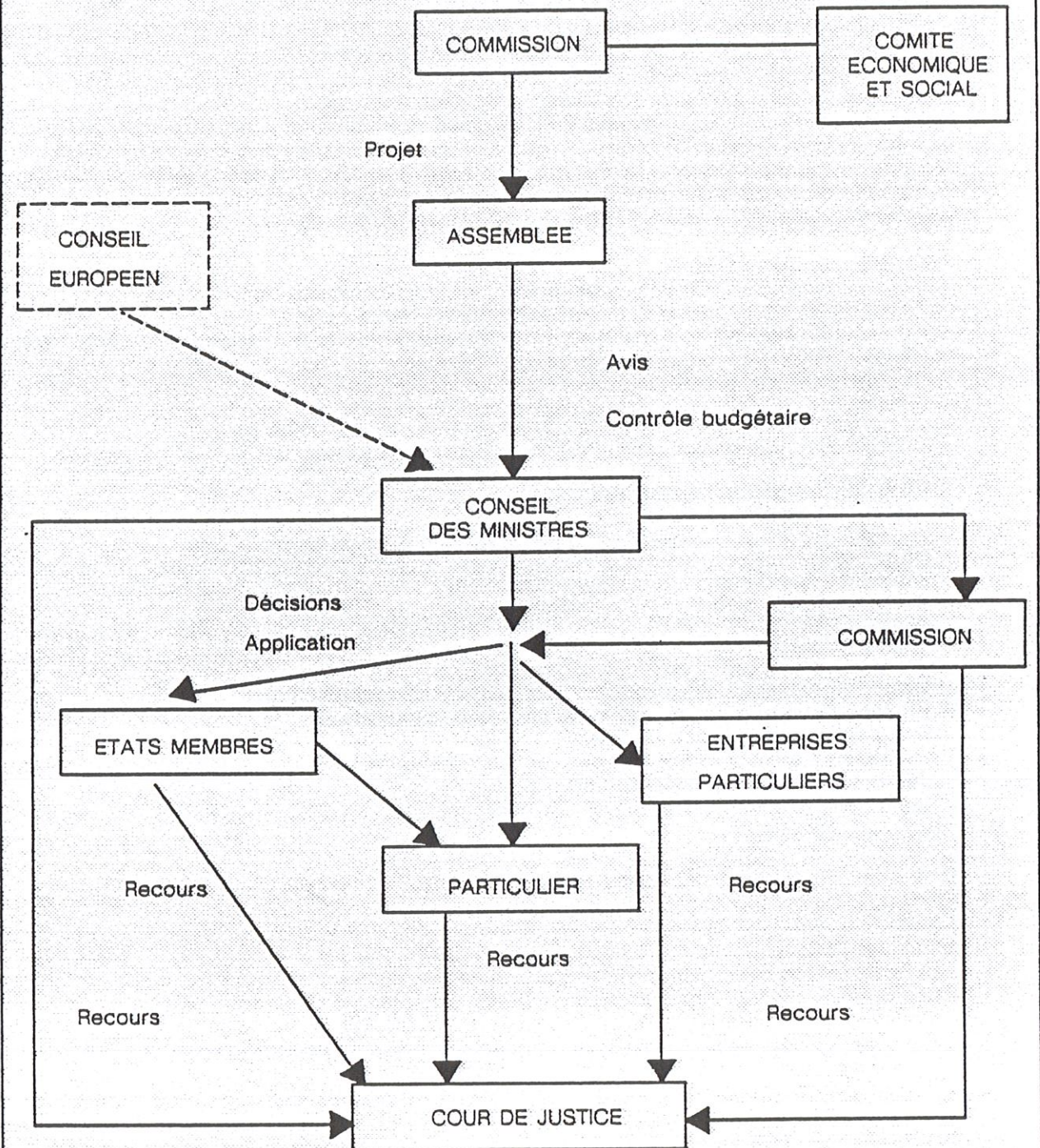
### COMITE ECONOMIQUE ET SOCIAL 189 MEMBRES (TRAVAILLEURS, EMPLOYEURS, ACTIVITES DIVERSES)

Consulté obligatoirement dans certains domaines. Ainsi, en date du 9 novembre 1988, il a été invité, par la Commission, à une réflexion d'ensemble sur le contenu possible d'une "Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux". L'avis sur ce sujet a été rendu le 22 février 1989.

Il peut aussi se saisir lui-même de certaines questions sur lesquelles il transmet des avis aux institutions.



## COMMENT SE PREND UNE DECISION



\*\*\*

**Un règlement communautaire** fait naître directement et immédiatement des droits et obligations applicables à tous les citoyens de la Communauté.

**Une directive communautaire** s'adresse aux Etats-membres qui devront traduire dans leur législation nationale les objectifs et les grandes orientations fixés par la directive.

**Une résolution ou une recommandation du conseil** indique une volonté commune des Etats-membres sans obligation de résultats.



# SOZIALCHARTA:

## Aktionsprogramm zur Sozialcharta - Checkliste

### PROGRAMME D'ACTION DE LA CHARTE SOCIALE - INVENTAIRE

En novembre 1989, la Commission européenne a publié une communication présentant son programme d'action concernant la mise en oeuvre de la Charte Communautaire des Droits Sociaux Fondamentaux. Le programme d'action énumère environ cinquante nouvelles initiatives qui seront entreprises par la Commission dans les deux années à venir. L'inventaire, ci-dessous, décrit chaque initiative et cite les propositions et les développements relatifs à sa mise en oeuvre. Le Bulletin d'information syndicale remettra cette liste à jour à des intervalles réguliers afin que les syndicalistes puissent suivre les développements de cet important domaine d'activité communautaire.

INITIATIVES	DESCRIPTION	DEVELOPPEMENTS
Rapport sur l'emploi	Rapport annuel de la Commission sur la situation de l'emploi dans la Communauté.	Le premier rapport a été publié durant l'été 1989. Le second rapport est prévu pour l'été 1990.
Le Marché de l'Emploi	Création d'un centre de prévisions et de documentation sur l'emploi.	Une communication de la Commission est attendue dans le courant de 1990.
Programmes d'action concernant la création d'emplois	Développement de programmes spécifiques visant à identifier les expériences les plus réussies et de diffuser les résultats.	LEDA (action de développement de l'emploi local) et ERGO (programme communautaire visant à lutter contre le chômage de longue durée) déjà opérationnels.
Compensation des offres et demandes d'emplois	Révision du système européen de diffusion des offres et demandes d'emplois en compensation internationale (SEDOC).	Un règlement sur la révision du système SEDOC sera présenté par la Commission en 1991.
Fonds Social Européen	Suivi et évaluation des interventions du Fonds Social Européen.	Processus en cours. Les résultats de l'évaluation seront présentés une fois par an au Parlement européen et au Comité Economique et Sociale.
Rémunération équitable	Avis sur l'institution des Etats-membres d'une rémunération de base équitable.	Avis attendu pour 1991.
Contrats atypiques	Directive sur les contrats et les relations de travail autres qu'à temps plein et à durée indéterminée.	La directive proposée est incluse dans le programme de travail de la Commission pour 1990.
Temps de travail	Proposition de prescriptions minimales pour l'aménagement du temps de travail.	La directive proposée est incluse dans le programme de travail de la Commission pour 1990.



## CHARTRE SOCIALE - Inventaire du programme d'action

Santé et sécurité à bord des navires	Directive concernant les prescriptions minimales pour une meilleure assistance médicale à bord des navires.	Proposition de directive qui sera publiée en 1990.
Lieux de travail mobiles	Prescriptions minimales de santé et de sécurité concernant le travail sur des chantiers temporaires et mobiles.	Proposition de directive sera publiée en 1990.
Exploration et exploitation par forage	Directive visant à améliorer les conditions de santé et de sécurité.	Proposition de directive qui sera publiée en 1990.
Carrières et mines à ciel ouvert	Directive visant à améliorer les conditions de santé et de sécurité.	Proposition de directive qui sera publiée dans la première moitié de 1991.
Bateaux de pêche	Directive instaurant des prescriptions minimales de santé et sécurité.	Proposition de directive qui sera publiée dans la première moitié de 1991.
Liste européenne des maladies industrielles	Mise à jour des recommandations existantes.	Recommandation attendue en 1990.
Signalisation de sécurité et de santé sur le lieu de travail	Directive mettant à jour les prescriptions existantes.	Proposition de directive qui sera publiée dans la seconde moitié de 1990.
Protection contre les agents dangereux	Introduction de mesures préventives et correctives.	Proposition de directive concernant une information spécifique pour des travailleurs exposés à certains agents industriels dangereux qui sera publiée en 1990. Proposition de directive relative à l'exposition aux risques dus aux agents physiques qui sera publiée en 1991
Sécurité, hygiène et santé	Mise en place d'un projet d'agence	Proposition de décision attendue pour la seconde moitié de 1990.
Amiante	Modification de la directive de 1983 sur la protection contre les risques	Proposition de directive qui sera publiée dans la première moitié de 1990.
Santé et sécurité dans le secteur du transport	Directive établissant des prescriptions minimales.	Proposition de directive qui sera publiée en 1991.
Protection des jeunes	Rapprochement des législations sur la protection des jeunes contre l'exploitation au travail.	Proposition de directive qui sera publiée dans la seconde moitié de 1991.
Personnes âgées	Programme d'action et initiatives pour les personnes âgées.	Programme d'action publié en avril 1990.
Personnes handicapées	Proposition pour un troisième programme d'action.	Programme d'action couvrant la période 1992-1996.



# CHARTRE SOCIALE - Inventaire du programme d'action

Conditions de déplacements des personnes handicapées	Proposition visant à augmenter la mobilité des handicapés.	Proposition de directive qui sera publiée dans la seconde moitié de 1990.
Licenciements collectifs	Révision de la directive de 1975 sur les licenciements collectifs.	Proposition de directive qui sera présentée dans la première moitié de 1991
Insertion sociale des migrants	Mémorandum relatif à l'insertion sociale des migrants des Etats-Tiers.	Sera publié en 1990 avec une étude en profondeur sur l'immigration dans la Communauté.
Droit de résidence	Révision du règlement de la Commission 1251/70 relatif au droit des travailleurs de demeurer sur le territoire après y avoir occupé un emploi.	Règlement qui sera proposé 1991.
Sécurité sociale	Application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, non-salariés et de leur famille qui se déplacent dans la C.E.	Règlement modifiant celui de 1971 sur la sécurité sociale sera présenté en 1990.
Conditions de travail des travailleurs transfrontaliers	Instrument communautaire sur les conditions de travail applicables aux travailleurs d'un autre Etat-membre, en particulier les travailleurs employés dans la sous-traitance.	Instrument communautaire attendu fin 1990, pas encore d'indications sur le type d'instrument envisagé.
Clauses sociales	Proposition concernant l'inclusion d'une clause sociale dans les contrats publics pour éviter le "dumping social".	Instrument communautaire qui sera présenté en 1991 - pas d'indications sur l'instrument envisagé.
Régimes complémentaires de sécurité sociale	Communication sur une possible harmonisation des régimes complémentaires de sécurité sociale par rapport aux régimes légaux.	Communication qui sera publiée dans la seconde moitié de 1991.
Résidents frontaliers et travailleurs frontaliers	Communication concernant les effets du marché unique sur les conditions de vie et de travail des résidents et des travailleurs frontaliers.	Communication qui sera publiée dans la première moitié de 1991.
Protection sociale -les objectifs-	Etablir une stratégie visant à la convergence des objectifs des systèmes de sécurité sociale des Etats-membres.	Recommandation qui sera publiée en 1991.
Protection sociale -les ressources-	Création de critères communs pour des ressources suffisantes afin d'assister les plus désavantagés.	Recommandation qui sera publiée en 1991.



## CHARTRE SOCIALE - Inventaire du programme d'action

Partenaires sociaux et négociations collectives	Développement, au niveau européen, de la négociation collective et du rôle des partenaires sociaux.	Communication de la Commission au Conseil qui sera publiée en 1991.
Information, consultation, et participation	Instrument communautaire sur les procédures d'information, de consultation et de participation des travailleurs d'entreprises de dimension européenne.	Instrument qui sera présenté en 1990. Certaines mesures sont déjà incluses dans la proposition de statut de société européenne.
Actionnariat	Instrument communautaire concernant l'actionnariat et la participation financière des salariés.	Instrument communautaire prévu dans la première moitié de 1991.
Egalité des chances pour les femmes	Troisième programme communautaire.	Programme d'action qui sera présenté en 1990.
Protection de la femme enceinte au travail	Directive sur la protection de la femme enceinte contre les risques pour sa santé et sa sécurité.	Proposition de directive qui sera présentée dans la première moitié de 1990.
Garde des enfants	Recommandation relative aux modes de garde des enfants pour permettre aux travailleurs de combiner les responsabilités familiales et les ambitions professionnelles.	Recommandation qui sera publiée durant la première moitié de 1991.
Grossesse et maternité	Code de bonne pratique pour des prescriptions minimales sur la protection de la grossesse et de la maternité.	Recommandation de la Commission qui sera publiée durant la seconde moitié de 1991.
Formation professionnelle	instrument communautaire sur l'accès à la formation professionnelle.	Programme d'action sur la formation continue a été publié en 1989. L'instrument communautaire sera publié en 1991.
Politique commune sur la formation professionnelle	Actualisation de la proposition pour une politique commune sur la formation professionnelle.	La proposition de décision sera publiée dans la seconde moitié de 1991.
Coordination des programmes d'action	Mesures pour rationaliser, simplifier et coordonner les différents programmes d'action communautaire dans le domaine de la formation professionnelle et d'échanges des jeunes travailleurs.	Programme sur les jeunes travailleurs et PETRA ont été lancés en 1990. Une décision sur la seconde phase du programme Jeunes pour l'Europe a été publiée en 1990. Un programme pour l'échange des jeunes travailleurs sera lancé en 1990.
Qualifications	Travail préparatoire sur la correspondance des qualifications.	Travail qui sera entrepris en 1991.