

Santé et sécurité sociale

RÉSUMÉ

Bien que la responsabilité en matière de santé et de sécurité sociale incombe en premier lieu aux gouvernements des États membres de l'Union européenne, cette dernière complète les politiques nationales et, en particulier celles qui revêtent une dimension transfrontalière. Dans un récent sondage réalisé pour le Parlement européen, plus des deux tiers des citoyens de l'Union se sont dits favorables à plus d'action de l'Union en matière de santé et de sécurité sociale.

La politique de santé de l'Union vise à favoriser la bonne santé des citoyens, à les protéger des menaces sanitaires et à soutenir des systèmes de santé dynamiques. Elle est principalement mise en œuvre par l'intermédiaire de programmes d'action communautaires, actuellement le troisième programme d'action dans le domaine de la santé (2014-2020). Parmi les défis à relever figurent la nécessité de répondre aux besoins d'une population vieillissante et la réduction de l'incidence des maladies chroniques évitables. Depuis 2014, des progrès décisifs ont été accomplis dans un certain nombre de domaines, dont la résistance aux antimicrobiens, l'obésité infantile, les systèmes de santé, les dispositifs médicaux et la vaccination.

L'action de l'Union européenne sur les questions de sécurité sociale en son sein est étroitement liée à la mise en œuvre du «socle européen des droits sociaux» ainsi qu'à l'évolution du marché du travail. L'Union européenne aide à favoriser la cohésion sociale, en cherchant à encourager l'égalité et la solidarité grâce à des systèmes de protection sociale et à des mesures d'inclusion sociale adéquats, accessibles et financièrement viables. Les dépenses de l'Union en matière de sécurité sociale sont liées aux mesures relatives au marché du travail. Des progrès peuvent être observés sur des questions telles que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou l'égalité des chances, mais beaucoup reste à faire. À l'avenir, les systèmes de protection sociale devront être davantage adaptés aux nouvelles réalités du marché du travail (moins d'emplois dans l'industrie manufacturière, contrats atypiques, travail via une plateforme, etc.).

Dans sa proposition relative au cadre financier pluriannuel pour la période 2021-2027, la Commission européenne prévoit de stimuler les financements afin d'améliorer les perspectives d'emploi des travailleurs et de renforcer la cohésion sociale grâce à un «Fonds social européen plus» (FSE+) élargi. Le FSE+ devrait également intégrer des financements pour le programme de santé autonome en vue de créer des synergies avec les autres éléments constitutifs du socle européen des droits sociaux: l'égalité des chances et l'accès au marché du travail, des conditions de travail équitables et la protection et l'inclusion sociales.

Le présent document est une mise à jour d'un note plus ancienne, publiée avant les élections européennes 2019.



Contenu du briefing

- État d'avancement
- Attentes du public concernant l'action de l'Union
- Cadre européen
- Contributions de la législature 2014-2019
- Perspectives d'avenir

État d'avancement

L'Union européenne accorde une attention particulière aux incidences de toutes ses politiques sur la santé publique et la sécurité sociale. Son but est de favoriser l'égalité pour tous de l'accès à des soins de santé et à des services sociaux de haute qualité et abordables, dans un contexte marqué par les mutations structurelles de la société et par la nécessité de répondre à de nouvelles demandes.

Le rôle principal de l'Union européenne en matière de politiques sociales et de santé est de soutenir les activités des États membres, en les aidant à atteindre des objectifs communs, et à encourager la coopération entre les pays. L'Union facilite la coordination et génère des économies d'échelle en regroupant des ressources pour relever des défis communs, comme les facteurs de risque associés aux maladies chroniques ou les problèmes en matière de sécurité sociale auxquels les travailleurs mobiles peuvent être confrontés.

La **politique de santé** de l'Union européenne s'articule autour d'[objectifs stratégiques](#), en ce compris:

- **favoriser une bonne santé:** prévenir les maladies et promouvoir des modes de vie sains, en s'attaquant aux facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique, ainsi que les effets nocifs de la drogue sur la santé et les risques environnementaux, en prêtant une attention particulière au maintien en bonne santé des personnes âgées;
- **protéger les citoyens des menaces sanitaires transfrontalières graves:** mieux contrôler les épidémies et le bioterrorisme et y faire face, et renforcer la capacité à répondre aux nouveaux enjeux sanitaires;
- **soutenir des systèmes de santé dynamiques:** contribuer à l'instauration de systèmes de santé innovants, efficaces et durables et aider les systèmes de santé des États membres à relever les défis que représentent le vieillissement de la population, la hausse des attentes des citoyens et la mobilité des patients et des professionnels de la santé, défis qui comprennent également les nouveaux outils, tels que [l'évaluation des technologies de la santé](#);
- **faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité:** soutenir la création de [réseaux européens de référence](#), qui coopèrent par-delà les frontières pour lutter contre les maladies rares, et l'adoption de mesures concernant, par exemple, la sécurité des patients et la prévention de [la résistance aux antimicrobiens](#).

Les mesures relatives à la politique de l'Union en matière de santé sont principalement mises en œuvre par l'intermédiaire de programmes d'action successifs. Le programme qui est actuellement déployé est le [troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé](#) (2014-2020). À [moyen terme](#), les principales réalisations du programme comprennent la création de réseaux européens de référence et le soutien aux États membres dans le renforcement de leurs capacités de réaction face aux épidémies transfrontalières.

La **politique sociale** à l'échelle de l'Union se traduit par la [stratégie Europe 2020](#) et par la [méthode ouverte de coordination sur la protection sociale et l'inclusion sociale](#) (connue sous le nom de «MOC sociale»), qui coordonne les politiques entre les pays de l'Union afin de renforcer la cohésion sociale et l'égalité. La [plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale](#) a été conçue dans le but d'aider les pays de l'Union à atteindre l'objectif principal de la stratégie Europe 2020, à savoir sortir 20 millions de personnes de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Proclamé et signé conjointement par la Commission européenne, le Parlement européen et le Conseil lors du sommet social de Göteborg en novembre 2017, le **socle européen des droits sociaux** s'est avéré une réussite majeure. Il vise à faire respecter [20 principes et droits](#), structurés en trois catégories: l'égalité des chances et l'accès au marché du travail, des conditions de travail équitables et la protection et l'inclusion sociales. Dans le cadre du socle européen des droits sociaux, une place importante est

accordée aux actions visant à garantir l'accès à des services essentiels de haute qualité, y compris la garde d'enfants, les soins de santé et les soins de longue durée, à garantir des conditions de vie décentes et une protection contre les risques, ainsi qu'à permettre aux citoyens de participer pleinement sur le marché de l'emploi et, plus généralement, au sein de la société.

Parmi les autres [défis](#) en matière de politiques sanitaires et sociales figurent les éléments suivants:

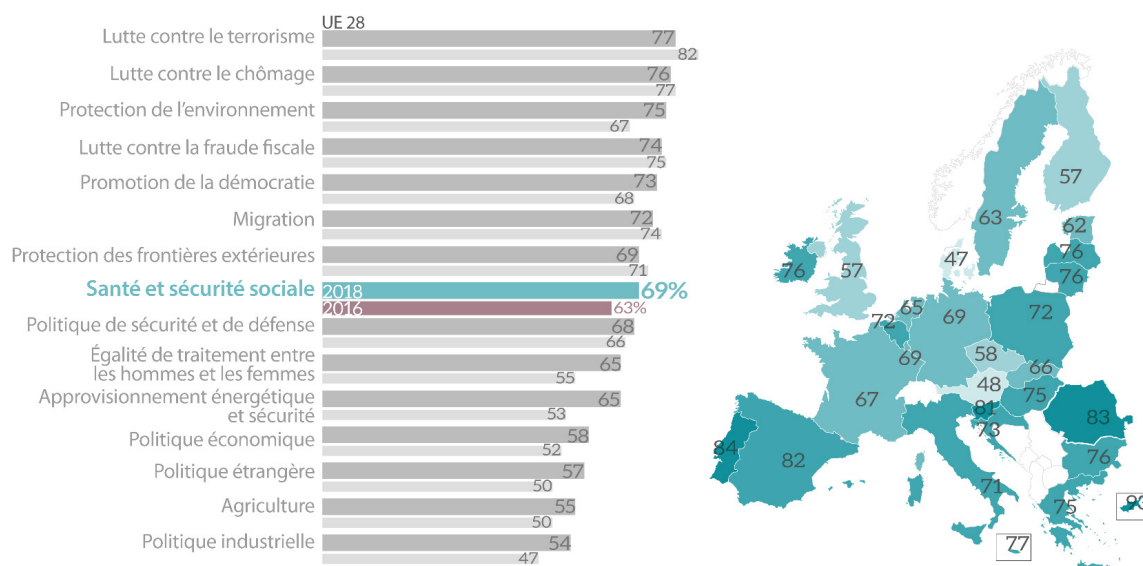
- répondre aux besoins en matière de santé propres à une **population vieillissante** et lutter contre l'incidence de certaines maladies, y compris la maladie d'Alzheimer, qui croît à mesure que la population vieillit;
- s'adapter aux changements démographiques et à l'augmentation de la demande en matière de soins à l'aide de réformes des systèmes sanitaires qui garantissent la **durabilité** et l'accès universel à des soins de haute qualité;
- réduire l'incidence des **maladies évitables**, comme le cancer, les maladies cardiaques, les troubles respiratoires, les maladies mentales et d'autres maladies chroniques;
- résoudre les problèmes de santé nouveaux et émergents et remédier aux graves **menaces sanitaires** transfrontalières, telles que l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens;
- éliminer les **inégalités de santé** concernant les différences en matière de santé et de soins de santé qui existent entre les pays de l'Union et au sein de ceux-ci;
- s'efforcer d'atteindre un certain niveau d'**harmonisation entre les systèmes de sécurité sociale** et d'adapter ceux-ci aux évolutions du marché du travail (automatisation, nouvelles formes de travail);
- poursuivre la lutte contre le **dumping social** (en particulier au regard des personnes envoyées par leur employeur pour travailler dans un autre pays, qualifiées de «[les travailleurs détachés](#)»);
- atteindre un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale; et
- réduire davantage les **disparités entre les sexes** en matière d'emploi, de rémunération, de salaire et de pension.

Attentes du public concernant l'action de l'Union¹

D'après une série d'enquêtes Eurobaromètre sur les «perceptions et attentes» réalisées pour le Parlement européen, la part des citoyens européens en faveur d'une plus grande intervention de l'Union dans le domaine d'action de la santé et de la sécurité sociale a augmenté, passant de 63 % en 2016 à 69 % en 2018.

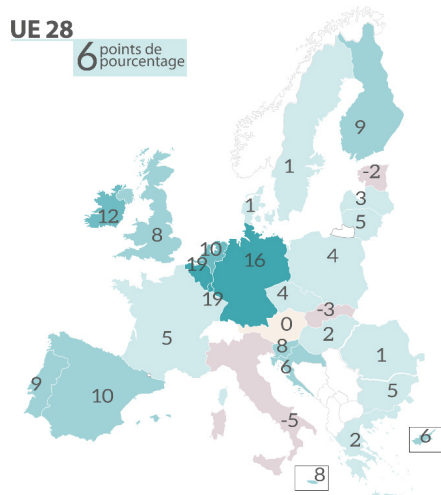
Cette politique est perçue très différemment d'un État membre à l'autre. Le soutien le plus important à une intensification de l'action de l'Union a été enregistré à Chypre (93 %) et le moins important au Danemark (47 %) et en Autriche (48 %). Les citoyens sont, par ailleurs, de plus en plus nombreux à soutenir une augmentation des dépenses de l'Union dans le domaine de la santé publique. Quelque 32 % considéraient ce domaine comme un poste de dépense prioritaire en [2008](#), contre 36 % en [2011](#) et 41 % en [2015](#) (données Eurobaromètre). En 2015, la santé publique était le deuxième domaine d'action auquel les citoyens souhaitaient voir l'Union consacrer des fonds (derrière les affaires sociales et l'emploi).

Illustration 1 – Pourcentage des participants souhaitant voir l’Union intervenir davantage à l’avenir



Source des données: Eurobaromètre [85.1 - 2016](#) et [89.2 - 2018](#).

Illustration 2 – Attentes concernant un renforcement de l’action de l’Union: différence en points de pourcentage entre 2016 et 2018



Source des données: Eurobaromètre [85.1 - 2016](#) et [89.2 - 2018](#).

En 2016, il s’agissait de l’un des rares domaines d’action marqués par d’importantes divergences d’opinions selon le sexe. Beaucoup plus de femmes (74 %) que d’hommes (61 %) souhaitaient voir l’Union intervenir davantage dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale. Cependant, en 2018, cette différence entre les attentes des hommes et celles des femmes a pratiquement disparu: 70 % de femmes et 68 % d’hommes sont favorables à une plus forte intervention de l’Union.

L’augmentation globale du soutien au renforcement de la participation de l’Union dans le domaine d’action de la santé et de la sécurité sociale est de 6 points de pourcentage, et cette tendance à la hausse est commune à presque tous les États membres. Les hausses les plus importantes sont enregistrées au Luxembourg, en Belgique (augmentation de 19 points de pourcentage dans chacun de ces deux pays) et en Allemagne (hausse de 16 points de pourcentage). Les seules exceptions à cette tendance générale sont enregistrées en Italie (baisse de 5 points de pourcentage), en Slovaquie (baisse de 3 points de pourcentage) et en Estonie (baisse de 2 points de

pourcentage).

En 2018, comme en 2016, 38 % des citoyens de l’Union estiment que l’Union intervient suffisamment dans les politiques de santé et de sécurité sociale. Même si le nombre de citoyens évaluant positivement l’intervention de l’Union européenne n’a pas évolué, on relève une faible diminution de la part de citoyens jugeant l’action actuelle de l’Union insuffisante en matière de

santé et de sécurité sociale (de 50 % en 2016 à 48 % en 2018). Malgré la relative stabilité des opinions observée à l'échelle de l'Union au fil des années, d'importants changements ont eu lieu dans certains États membres. Le plus important est la diminution de la part des citoyens luxembourgeois pour lesquels l'action de l'Union était adéquate (chute de 16 points de pourcentage) et l'augmentation de la part des citoyens roumains et hongrois qui la jugent adaptée (hausse de 17 points de pourcentage dans chacun de ces deux États membres).

De façon générale, à l'échelle de l'Union, l'écart entre les attentes des citoyens concernant l'intervention de l'Union, d'une part, et l'évaluation qu'ils font de l'action actuelle de l'Union en matière de santé et de sécurité sociale, d'autre part, s'accroît du fait des attentes accrues des citoyens.

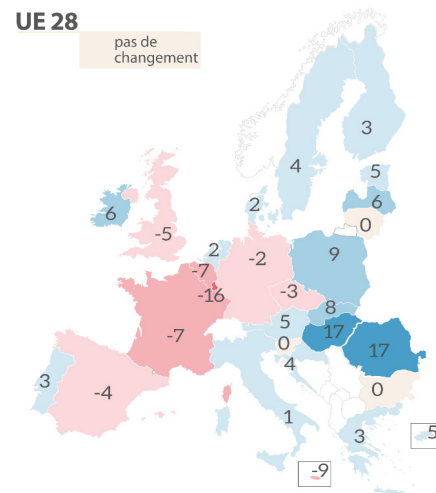
Cadre européen

Cadre juridique

En vertu du principe de subsidiarité, selon lequel l'Union européenne n'intervient que dans les domaines exclus du champ d'intervention des gouvernements nationaux, l'Union européenne n'a qu'une **compétence d'appui en matière de santé**. Le fondement juridique de la politique de santé de l'Union est l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ([traité FUE](#)), qui prévoit un niveau élevé de protection de la santé humaine dans toutes les politiques et activités de l'Union. L'action de l'Union complète les politiques nationales et encourage la coopération entre les États membres dans le respect des **responsabilités des gouvernements nationaux** en ce qui concerne la définition de leurs politiques de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, lesquelles incluent la gestion des services de santé et des soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées. L'Union européenne dispose d'un vaste corpus de **lois et de normes européennes** qui protègent les citoyens, tant en ce qui concerne les produits et les services de santé ([médicaments](#), [dispositifs médicaux](#) ou [la santé en ligne](#), par exemple) que vis-à-vis des patients (comme la [directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers](#), qui encourage également la coopération entre les systèmes nationaux de santé).

La **sécurité sociale et la protection sociale** constituent une sous-catégorie de la politique sociale, qui relève d'une compétence partagée entre l'Union européenne et les États membres selon l'article 4 du traité FUE. La politique sociale est essentiellement visée par les articles 151 à 161 du traité FUE. Selon l'article 151 du traité FUE, l'un des objectifs de l'Union et des États membres est de promouvoir «une protection sociale adéquate». L'article 153 dudit traité énonce que l'Union «soutient et complète» l'action des États membres dans le domaine de la sécurité sociale et de la protection sociale des travailleurs, en encourageant, par exemple, la coopération et les bonnes pratiques. Les **systèmes de sécurité sociale** peuvent varier sensiblement d'un État membre à l'autre. Les gouvernements nationaux sont libres de déterminer les caractéristiques de leurs propres systèmes de sécurité sociale (prestations fournies, critères d'admissibilité, calcul des prestations, cotisations à verser). Ces systèmes sont régis par [le règlement \(CE\) n° 883/2004 \(en cours de révision\)](#) sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en ce qui concerne les prestations de maladie, de maternité et de paternité, familiales, d'invalidité, de survivants, de chômage et de préretraite,

Illustration 3 – Action actuelle de l'Union jugée adéquate: différence en points de pourcentage entre 2016 et 2018



Source des données: Eurobaromètre [85.1 - 2016](#) et [89.2 - 2018](#).

ainsi que les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, les pensions de vieillesse et les allocations de décès, et par le [règlement \(CE\) n° 987/2009](#) fixant les modalités d'application dudit règlement.

Cadre financier

Les dépenses de l'Union européenne concernant les politiques de santé et de sécurité sociale sont fixées dans le cadre financier pluriannuel (CFP) pour la période 2014-2020. **La santé** relève de la [rubrique 3](#) (sécurité et citoyenneté), qui dispose d'un budget total de 17,7 milliards d'EUR. Dans le CFP 2014-2020, le [programme de santé](#) est le seul programme créé spécifiquement en vue de prendre des mesures liées à la politique de santé; il dispose d'un budget de 449 390 000 EUR sur sept ans (0,04 % du montant total du CFP). L'actuel programme de santé (2014-2020) succède au premier (2003-2007) et au deuxième (2008-2013) programmes de santé, dont les budgets s'élevaient respectivement à 312 et 321,5 millions d'EUR. Entre 2014 et 2016, plus de 539 actions ont été financées au titre du troisième programme de santé, pour un montant total de 165,6 millions d'EUR. D'autres programmes contribuent également aux objectifs de la politique de santé, y compris:

- les Fonds structurels et d'investissement européens ([Fonds ESI](#)): la santé est un domaine qui peut bénéficier d'un financement du Fonds de cohésion dans le cadre des priorités thématiques de ce dernier pour la période 2014-2020 (technologies de l'information et de la communication, petites et moyennes entreprises, emploi, inclusion sociale et capacités institutionnelles);
- le Fonds européen de développement régional ([FEDER](#)), qui peut être utilisé pour financer les infrastructures et les équipements de santé, les services de santé en ligne, la recherche et le soutien aux petites et moyennes entreprises (PME); et
- le Fonds social européen ([FSE](#)), qui peut financer des activités liées au vieillissement actif et en bonne santé, à la promotion de la santé, ainsi que des mesures de lutte contre les inégalités en matière de santé, de soutien des professionnels des soins de santé et de renforcement des capacités des administrations publiques.

Des investissements de plus de [9 milliards d'EUR](#) liés à la santé au titre du FEDER et du FSE sont également prévus dans tous les pays de l'Union pour la période budgétaire 2014-2020; ce montant inclut les investissements liés au vieillissement actif et aux services sociaux.

Quant aux programmes européens en matière de **sécurité sociale**, ils sont étroitement liés aux mesures prises en faveur de l'emploi, dans le cadre du programme «Emploi et innovation sociale» ([EaSI](#)) (budget pour la période 2014-2020: 919,47 millions d'EUR), du FSE (86,43 milliards d'EUR, 20 % des investissements étant consacrés à des questions d'inclusion sociale), du Fonds européen d'aide aux plus démunis ([FEAD](#)) (3,8 milliards d'EUR) et du Fonds européen d'ajustement à la mondialisation ([FEM](#)) (budget annuel maximal de 150 millions d'EUR). La Banque européenne d'investissement ([BEI](#)), qui appartient conjointement à tous les États membres de l'Union, sans pour autant relever du budget de l'Union, soutient des projets visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à renforcer la cohésion économique et sociale. Aujourd'hui, elle accomplit en partie sa mission grâce au Fonds européen pour les investissements stratégiques ([EFSI](#)), une initiative conjointe de la Commission européenne et de la BEI qui a pour but d'aider à combler le déficit d'investissement dans l'Union européenne. L'EFSI mobilise, par exemple, des financements privés pour investir dans des solutions de santé innovantes, de nouveaux médicaments efficaces et des infrastructures sociales, telles que [les hôpitaux](#). En outre, le programme de recherche et d'innovation de l'Union européenne, [Horizon 2020](#), couvre un certain nombre de **défis de société**, y compris «[Santé, évolution démographique et bien-être](#)» et «[L'Europe dans un monde en évolution – Sociétés ouvertes à tous, innovantes et capables de réflexion](#)». L'initiative en matière de médicaments innovants ([IMI](#)), un partenariat public-privé, dispose d'un budget de [3,3 milliards d'EUR](#) pour la période 2014-2020, dont la moitié provient du programme Horizon 2020.

Contributions de la législature 2014-2019

Politique en matière de santé

Depuis la mi-2014, des problèmes ont été mis en évidence et des résultats obtenus dans un certain nombre de domaines, y compris dans ceux énumérés ci-dessous.

- **Accès aux médicaments:** offrir aux patients un accès abordable et rapide à des médicaments innovants, sûrs, efficaces et de qualité se trouve au cœur des [conclusions du Conseil](#) de juin 2016 sur le renforcement de l'équilibre entre l'autorisation de nouveaux médicaments et l'innovation, le marché des médicaments et les approches nationales en matière de tarification, de remboursement et d'évaluation des médicaments dans l'Union. Dans le même ordre d'idées, la [résolution](#) du Parlement européen publiée en mars 2017 sur les options de l'Union pour améliorer l'accès aux médicaments porte principalement sur le marché des produits pharmaceutiques, la concurrence, la tarification et la transparence, la coopération à l'échelle de l'Union, la propriété intellectuelle et la recherche et le développement.
- **Résistance aux antimicrobiens:** l'Union européenne a contribué aux [efforts mondiaux](#) visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens en adoptant, en 2017, un [plan d'action européen fondé sur le principe «Une seule santé»](#) ainsi que [des lignes directrices de l'Union européenne](#) pour l'utilisation prudente des antimicrobiens en médecine humaine. En septembre 2018, le Parlement a adopté une [résolution](#) dans laquelle il recommande des mesures visant à réduire l'utilisation d'antibiotiques, y compris des restrictions à leur vente par les professionnels de la santé, et des exigences en matière d'étiquetage.
- **Obésité infantile:** le [plan d'action de l'Union européenne relatif à l'obésité infantile](#) (2014-2020) a pour objectif de contribuer à enrayer l'augmentation du nombre d'enfants et de jeunes souffrant de surpoids et d'obésité d'ici 2020. Les [conclusions du Conseil](#) publiées en juin 2017 sur la question demandent l'intégration efficace, dans toutes les politiques, d'une approche promouvant la santé, la prévention et les considérations d'ordre nutritionnel dans les différents secteurs et initiatives.
- **Réseaux européens de référence:** en ce qui concerne les [maladies rares](#) ou complexes, l'Union européenne a contribué à la mise en commun de ressources rares, actuellement éparpillées dans les États membres, en créant des [réseaux européens de référence](#), à savoir des réseaux virtuels connectant les prestataires de soins de santé dans toute l'Europe. L'objectif est de regrouper les compétences et d'optimiser les synergies entre les États membres pour améliorer le diagnostic et le traitement des maladies en question. Environ 24 réseaux européens de référence ont été mis en place depuis mars 2017, dont 300 hôpitaux dans 26 pays de l'Union.
- **Systèmes de santé:** parmi les mesures visant à soutenir les réformes des systèmes de santé des États membres figurent notamment celles énoncées dans la [communication de la Commission](#) de 2014 relative à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter et dans l'initiative de 2016 intitulée «[L'état de la santé dans l'Union européenne](#)», afin de renforcer les connaissances propres au pays et à l'échelle de l'Union et de s'intéresser à la manière dont les systèmes de santé peuvent rester adaptés et aider les citoyens à améliorer leur santé. Le socle européen des droits sociaux reconnaît à toute personne le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé abordables et de qualité. La [communication de la Commission](#) intitulée «Permettre la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique», publiée en avril 2018, définit des plans visant à renforcer la numérisation des secteurs de la santé et des soins afin d'accroître l'autonomisation des citoyens et de favoriser les soins axés sur la personne.
- **Dispositifs médicaux:** en avril 2017, le Parlement et le Conseil ont adopté deux nouveaux règlements, l'un sur les [dispositifs médicaux](#) et l'autre sur les [dispositifs](#)

[médicaux de diagnostic *in vitro*](#), en vue de moderniser le cadre réglementaire et de renforcer la sécurité des patients. Ils contiennent, respectivement, des règles plus strictes pour garantir la traçabilité et la conformité des dispositifs médicaux vis-à-vis des exigences de l'Union en matière de sécurité des patients, et des exigences éthiques et en matière d'information pour les dispositifs médicaux de diagnostic. Ces règlements seront applicables à partir de mai 2020 et de mai 2022, respectivement.

- **Vaccins:** la [proposition de la Commission](#) de recommandation du Conseil relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale, adoptée en avril 2018, vise à accroître la couverture vaccinale, à améliorer la coordination en matière d'approvisionnement de vaccins, à soutenir la recherche et l'innovation et à renforcer la coopération. La [résolution](#) du Parlement européen, publiée en avril 2018, sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe invite les gouvernements des États membres et la Commission à renforcer la base juridique pour la couverture vaccinale, à faciliter une plus grande harmonisation et un meilleur alignement des calendriers vaccinaux dans toute l'Union européenne et à étudier des options pour la création d'une plateforme européenne pour le suivi de la sécurité et de l'efficacité des vaccins. Une action commune en matière de vaccination ([EU-JAV](#)), cofinancée par le troisième programme de santé, a été lancée en septembre 2018.

Politique de sécurité sociale

- Le Parlement demande depuis longtemps la mise en œuvre d'**une protection sociale adéquate** dans de nombreux contextes, en particulier pour les groupes vulnérables. En janvier 2017, il a adopté une [résolution](#) sur le socle européen des droits sociaux demandant la formulation d'une directive-cadre afin de garantir des conditions de travail décentes pour toutes les formes d'emploi, ainsi que des systèmes de protection sociale pour tous qui soient adaptés, accessibles et viables sur le plan financier, y compris pour les travailleurs indépendants et les personnes occupant des emplois atypiques, par l'intermédiaire de plateformes en ligne par exemple.
- Comme prévu dans son [programme de travail pour 2018](#), la Commission a ensuite présenté un [train de mesures en faveur de l'équité sociale](#) en mars 2018, qui contenait une [proposition](#) de recommandation sur **la protection sociale pour les travailleurs et les travailleurs indépendants**. Cette proposition vise à soutenir les pays de l'Union dans le domaine de l'accès à la protection sociale. La recommandation appelle principalement à combler les lacunes dans la couverture formelle de sorte que les salariés et les travailleurs indépendants puissent adhérer à des systèmes de sécurité sociale adaptés, à offrir une couverture adéquate afin qu'ils puissent réclamer et renforcer une sécurité adaptée, à faciliter le transfert des droits de sécurité sociale d'un statut professionnel à l'autre, et à fournir des informations transparentes aux salariés et aux travailleurs indépendants au sujet de leurs droits et obligations de sécurité sociale. Le 6 décembre 2018, le Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommateurs» (Conseil EPSCO) est parvenu à un accord politique concernant la proposition de la Commission et les États membres se sont engagés à développer leurs plans nationaux dans les deux ans à compter de la publication de la recommandation du Conseil. Dans ce contexte, le Conseil a adopté des [conclusions](#) sur l'avenir du travail, requérant une protection sociale pour tous les travailleurs, quelle que soit la forme de l'emploi qu'ils occupent. Les conclusions soulignent que les changements doivent être effectués conformément aux compétences nationales, en tenant compte du contexte national et dans le respect des partenaires sociaux, et qu'il convient de trouver un financement adéquat et des solutions en ligne. La [recommandation du Conseil](#) concernant la politique économique de la zone euro, publiée en 2018, promeut les réformes des politiques du marché du travail qui renforcent la protection et l'inclusion sociales.
- Le nombre croissant de travailleurs frontaliers et de travailleurs ayant des formes de travail atypiques, tout comme le renforcement de la mobilité des travailleurs dans toute

l'Union, imposent un renforcement de la coopération transfrontalière. À maintes reprises, le Parlement a demandé une **inspection du travail** plus stricte au niveau de l'Union afin d'éviter le dumping social. Dans une [résolution](#) de janvier 2014, il a réclamé la création d'une plateforme européenne destinée aux inspecteurs du travail pour le contrôle du travail non déclaré, une coopération transfrontalière accrue ainsi que l'identification et l'enregistrement des [sociétés-écrans](#) et des opérations similaires. Dans la lignée du [discours et de la lettre d'intention sur l'état de l'Union de 2017](#), la Commission a ensuite présenté, en mars 2018, une [proposition](#) pour la création d'une **autorité européenne du travail**, en vue de renforcer la coopération entre les autorités responsables du marché du travail à tous les niveaux et de mieux gérer les situations transfrontalières. Le Parlement et le Conseil sont parvenus à un accord provisoire en février 2019, dont le texte a été formellement adopté au terme de la législature.

- La [directive concernant le détachement des travailleurs](#), qui fournit un cadre afin de protéger les droits sociaux des **travailleurs détachés** et d'éviter le dumping social, a été entièrement [révisée](#) en 2018. Cette révision introduit des modifications dans trois domaines principaux: a) la rémunération des travailleurs détachés, qui est désormais égale à celle des travailleurs locaux, même en cas de sous-traitance; b) les règles relatives aux travailleurs intérimaires, qui sont aujourd'hui plus cohérentes; c) le détachement à long terme, dans le cadre duquel, après 12 mois de détachement, les règles du pays d'accueil commencent à s'appliquer aux travailleurs détachés. Les pays de l'Union pourront garantir la protection des travailleurs détachés par des conventions collectives représentatives dans tous les secteurs. Conformément au principe d'une rémunération identique pour un même travail au même endroit, les travailleurs détachés peuvent désormais bénéficier des mêmes règles que les travailleurs locaux dès leur prise de fonctions.
- La [plateforme européenne de lutte contre le travail non déclaré](#), qu'avait réclamée le Parlement, est opérationnelle depuis 2016. Ses missions consistent à prévenir, décourager et combattre le travail non déclaré. En raison du caractère propre à chaque pays que revêt le travail non déclaré, les États membres sont libres de choisir leur niveau de participation aux activités de la plateforme, les mesures à prendre au niveau national et les autorités qui les représentent. En sus des 28 États membres, quatre représentants d'organisations de la société civile intersectorielles, élus par les partenaires sociaux eux-mêmes, sont membres de la plateforme.
- En août 2015, la Commission a créé une [feuille de route](#) sur la **conciliation entre vie professionnelle et vie familiale**, qui prévoit une action à la fois législative et non législative. Dans ce contexte, le Parlement a adopté, en mai 2016, une [résolution](#) sur l'application de la directive sur le congé parental, demandant l'activation de la clause de révision de la législation de l'Union sur le congé parental ainsi que la prolongation de la durée minimale du congé parental à six mois. Une [résolution](#) sur la «Mise en place, sur le marché du travail, de conditions favorisant l'équilibre entre la **vie professionnelle et la vie privée**», adoptée en septembre 2016, invitait la Commission à réviser la directive «Congé maternité» en prolongeant le congé de maternité rémunéré avec des formules de rémunération variées permettant de répondre aux besoins et aux transitions spécifiques des différents États membres. En avril 2017, la Commission a présenté sa [proposition](#) concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, qui contient des mesures législatives et non législatives. Les **mesures législatives** proposées comprennent l'introduction d'un congé de paternité de dix jours ouvrables, l'amélioration du congé parental avec le paiement de quatre mois au moins à hauteur de la prestation de maladie et de quatre mois de congés non transférables entre les parents, l'instauration d'un congé d'aidant pour les travailleurs qui s'occupent d'un proche gravement malade ou dépendant, et l'extension du droit de tous les parents d'enfants de moins de 12 ans et des aidants qui s'occupent de proches dépendants de demander un aménagement de leurs horaires de travail. Les mesures non législatives

incluent une protection contre la discrimination et la révocation des parents et des aidants, des mesures favorisant l'utilisation équilibrée entre les sexes des congés familiaux et des régimes de travail souples, une meilleure utilisation des fonds européens pour améliorer les services de garde d'enfants et de soins à long terme et la suppression des effets économiques dissuasifs pour la deuxième source de revenus du ménage. L'accord entre le Parlement et le Conseil concernant les mesures législatives a été adopté en séance plénière le 4 avril 2019 et le texte législatif a formellement été adopté au terme de la législature.

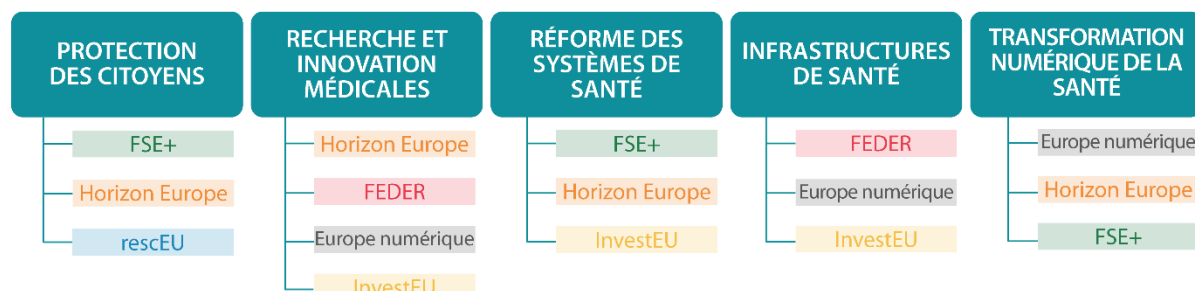
Perspectives d'avenir

La Commission européenne a publié sa [proposition](#) fixant le cadre financier pluriannuel (CFP) pour la période 2021-2027 et un nouveau système de ressources propres le 2 mai 2018. Dans le cadre de la nouvelle proposition, le [Fonds social européen plus \(FSE+\)](#) servirait de principal instrument financier de l'Union européenne pour la mise en œuvre du socle européen des droits sociaux et se concentrerait sur les investissements dans **l'éducation, l'emploi et l'inclusion sociale, y compris les soins de santé**. Le FSE+ devrait résulter de la fusion du FSE existant, de l'initiative pour l'emploi des jeunes (IEJ), du FEAD, de l'EaSI et du programme de santé. La Commission propose d'allouer de 101,2 milliards d'EUR en prix courants (soit 89,7 milliards d'EUR en prix constants 2018) issus du budget de l'Union pour le FSE+.

Politique en matière de santé

L'actuel programme de santé sera intégré au FSE+ en tant que **volet «Santé»**, avec un financement spécifique de 413 millions d'EUR. Selon la Commission, [l'intégration du volet «Santé» dans le FSE+](#) devrait compléter d'autres activités de ce fonds qui répondent aux [défis recensés dans le cadre du Semestre européen](#), et permettra de développer des synergies avec les autres éléments constitutifs du socle européen des droits sociaux. Le financement des activités liées à la santé serait également possible par l'intermédiaire d'autres instruments financiers de l'Union, notamment le programme [Horizon Europe](#) (en vertu du [pôle «Santé»](#)), le [programme pour une Europe numérique](#) (dans l'un des cinq «[domaines prioritaires](#)»), le Fonds européen de développement régional ([FEDER](#)), le [programme InvestEU](#) et le programme relatif aux équipes médicales d'urgence ([rescEU](#)). Selon la Commission, le volet «Santé» du FSE+ fournira les moyens nécessaires pour essayer [des solutions innovantes](#) dans une **démarche transfrontalière**. Il se concentrera sur les domaines dans lesquels la coopération de l'Union présente un **avantage avéré**: **améliorer la préparation et la réaction aux crises** afin de protéger les citoyens contre les menaces transfrontalières pour la santé; **renforcer les systèmes de santé** en aidant les autorités sanitaires dans le cadre de la transformation numérique de la santé et des soins et dans les processus nationaux de réforme; **soutenir la législation européenne en matière de santé**, y compris sur les médicaments, l'évaluation des technologies de la santé, le tabac et les soins transfrontaliers; et **soutenir le travail intégré**, par exemple sur les maladies rares (à l'aide des réseaux européens de référence) ou la mise en œuvre des meilleures pratiques pour la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Illustration 4 – Le futur budget de la santé de l'Union européenne dans le cadre du CFP 2021-2027



Source des données: Commission européenne, [Bulletin d'information Santé-UE](#), 5 juillet 2018.

En ce qui concerne les perspectives politiques, il est utile de rappeler que, bien qu'il soit possible de renforcer la coordination entre les pays de l'Union en matière de santé, les compétences de l'Union européenne sont limitées par le fait que la responsabilité de l'organisation et de la prestation des soins de santé incombe aux différents États membres. Cela étant dit, les nouvelles **initiatives** pourraient être conçues – et les initiatives existantes menées à bien – dans les domaines énumérés ci-dessous.

- **Accès aux médicaments:** la promotion d'une coopération élargie et approfondie au niveau de l'Union européenne sur l'accessibilité des médicaments, en particulier les médicaments innovants et onéreux, devrait rester au cœur des préoccupations. Le groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé, qui fournit à la Commission européenne des avis indépendants eu égard à mandats spécifiques, a récemment publié un [avis](#) sur les modèles de paiement innovants pour les médicaments innovants et onéreux, dans lequel il envisage la possibilité d'instaurer une communauté européenne d'apprentissage dans le domaine des modèles de paiement.
- **Promotion d'une alimentation saine chez les enfants:** dans le contexte plus large de la lutte contre l'obésité infantile et de la promotion de modes de vie sains, les [conclusions du Conseil](#) de juillet 2018 intitulées «Une alimentation saine pour les enfants: l'avenir sain de l'Europe» se concentrent sur la promotion de régimes alimentaires plus sains pour les enfants, cette démarche constituant l'un des meilleurs investissements pour une jeune génération européenne en bonne santé. Les conclusions invitent, en particulier, les États membres et la Commission à «mettre les personnes et la santé des personnes au cœur de toutes les politiques et mesures, y compris, dans le cadre des discussions sur l'avenir de l'Europe, en ayant un débat transparent sur le rôle actuel et futur de l'Union européenne en matière de défense de la santé publique».
- **Le modèle du réseau européen de référence en matière de soins de santé transfrontaliers** pour les maladies rares pourrait être élargi à d'autres domaines: le groupe d'experts sur des moyens efficaces d'investir dans la santé, dans son [avis](#) publié en septembre 2018, suggère qu'il serait possible d'adapter la portée des réseaux européens de référence à d'autres rôles, tels que la recherche et l'élaboration de lignes directrices, en sus de l'objectif immédiat consistant à fournir des conseils sur les cas individuels de patients. Il estime toutefois que l'extension du modèle à d'autres maladies est prématurée.
- **Évaluation des technologies de la santé:** la [proposition](#) de règlement de la Commission, dévoilée en janvier 2018, vise à renforcer la coopération entre les États membres pour l'évaluation des technologies de santé. Elle a pour objectif, entre autres, d'éviter la duplication des appréciations nationales qui servent à déterminer la valeur ajoutée d'un médicament (ces appréciations aident les pays de l'Union à prendre une décision en matière de tarification et de remboursement). Le [dossier](#) est en cours. Tandis que le Parlement a arrêté sa [position en première lecture](#) le 14 février 2019, les États membres et le Conseil ne sont pas encore parvenus à s'entendre sur la proposition.
- **Promotion de la vaccination:** grâce à la proposition de la Commission concernant une recommandation du Conseil, et conformément aux exigences du Parlement, les approches coordonnées à ce sujet pourraient être renforcées. Pour ce faire, il serait possible d'établir un système européen de partage d'informations sur les vaccins en vue d'élaborer des lignes directrices sur le calendrier de vaccination de l'Union, une carte de vaccination européenne et un portail internet doté d'informations fiables sur les avantages et la sécurité des vaccins, mais aussi de créer un entrepôt virtuel de données sur les besoins et les stocks de vaccins afin de remédier à la pénurie de vaccins et d'accroître l'offre et de convoquer une «coalition pour la vaccination» composée de travailleurs du secteur des soins de santé.

Politique de sécurité sociale

Dans la nouvelle proposition du CFP pour la période 2021-2027, **les politiques sociales** relèvent de la rubrique 2, intitulée «Cohésion et valeurs», et notamment du programme 7: «Investir dans le capital humain, la cohésion sociale et les valeurs», qui représente 34,5 % du nouveau CFP et constitue ainsi le principal poste de financement. Au moins 25 % du FSE+ devraient être consacrés à l'amélioration de l'inclusion sociale et au moins 4 % à la lutte contre la privation matérielle afin de poursuivre les activités actuelles du FEAD. En outre, les États membres qui présenteront, en 2019, un taux de jeunes ayant quitté le système scolaire, sans emploi ou sans formation supérieur au taux moyen de l'Union seront tenus de consacrer au moins 10 % de ces fonds à des mesures de soutien aptes à combattre le chômage des jeunes, avec 1,2 milliard d'EUR en gestion directe, dont 761 millions d'EUR devront être consacrés au volet «Emploi et innovation sociale». Aux côtés du volet «Santé», ce financement fournira les moyens nécessaires pour essayer des solutions innovantes dans une démarche transfrontalière.

En amont des propositions de budget de la Commission, le Parlement a adopté une [résolution](#) en mars 2018 pour souligner que le prochain cadre financier pluriannuel devrait s'inscrire dans une stratégie plus large pour l'avenir de l'Europe et devrait répondre à certains défis prioritaires, tels que **le chômage des jeunes, la pauvreté persistante et l'exclusion sociale** ou les phénomènes **de la migration et des réfugiés**.

Dans sa lettre d'intention de [septembre 2018](#), le président de la Commission, M. Jean-Claude Juncker, demandait que soient adoptées les propositions portant sur la dimension sociale de l'Union européenne, y compris sur **l'autorité européenne de l'emploi**, la modernisation des règles en matière de **coordination des systèmes de sécurité sociale** et l'amélioration de la **transparence et de la prévisibilité juridique des conditions de travail**.

L'adaptation des régimes de protection sociale, conçus pour des contrats de travail classiques, à la nouvelle réalité du monde du travail constitue également un sujet d'intérêt pour les années à venir. Une [réforme](#) des systèmes de sécurité sociale qui permettrait de prendre en compte **les travailleurs sur plateforme et autres travailleurs atypiques** sera nécessaire pour amoindrir les différences de traitement entre les différentes formes de travail et développer les systèmes de protection sociale existants, en:

- rendant obligatoire l'adhésion aux systèmes de sécurité de vieillesse nationaux pour tous les travailleurs, indépendamment du statut officiel dans le droit du travail;
- assurant la continuité de l'assurance sociale et les droits des travailleurs en cas de changement de statut professionnel;
- réduisant ou supprimant les seuils de revenu minimum pour l'accès aux régimes de protection sociale (tels que l'assurance maladie), et en les remplaçant par le versement d'un pourcentage des revenus;
- réduisant ou supprimant des exigences de continuité de l'emploi pour pouvoir bénéficier de la protection sociale;
- favorisant la transition de systèmes fondés sur la cotisation vers des systèmes fondés sur la fiscalité générale;
- améliorant l'accès effectif aux systèmes de sécurité sociale (et pas uniquement l'accès réglementaire).

Le Parlement a également invité la Commission à envisager la création d'une **carte européenne de sécurité sociale** ou d'un autre document à l'échelle de l'Union, qui serait soumis à des règles strictes en matière de protection des données, afin de simplifier l'échange de données, ainsi qu'à réaliser un projet pilote pour un système européen d'alerte précoce sur le travail non déclaré.

En ce qui concerne la **coordination des systèmes de sécurité sociale**, la Commission a présenté une [proposition](#) en 2016 afin de réviser la législation communautaire existante. Elle vise, entre autres, à clarifier les circonstances dans lesquelles les États membres peuvent limiter l'accès aux

prestations sociales pour les citoyens mobiles de l'Union qui sont inactifs sur le plan économique, à instaurer un régime cohérent pour la coordination des prestations de soins de longue durée, à proposer de nouvelles modalités pour la coordination des prestations de chômage pour les travailleurs transfrontaliers, à établir de nouvelles dispositions pour la coordination des prestations familiales et à concilier les règles contradictoires de la législation applicable. Après les réunions du trilogue, la présidence du Conseil et le Parlement européen sont parvenus à un accord provisoire, mais ce dernier a été rejeté au cours de la réunion du Comité des représentants permanents des gouvernements des États membres, le 29 mars 2019. Le Parlement a décidé de ne pas clore la procédure en première lecture et de la laisser ouverte pour la nouvelle législature.

La Commission devrait proposer d'autres initiatives en faveur de **la mobilité équitable**, y compris un [numéro européen de sécurité sociale](#), afin de rendre plus visibles et plus (numériquement) accessibles les droits à la sécurité sociale.

Le Parlement a adopté, en juin 2017, une [résolution](#) sur un agenda européen pour l'économie collaborative, dans laquelle il souligne l'importance de garantir les droits fondamentaux et une protection adéquate en matière de sécurité sociale **des travailleurs de l'économie collaborative**, y compris le droit de négociation et d'action collective.

La législation sur **l'égalité salariale** figure aussi parmi les sujets d'actualité. En novembre 2017, la Commission a publié un nouveau [plan d'action](#) intitulé «Éliminer l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes», accompagné d'une [évaluation](#) de la recommandation de la Commission de 2014 relative à la transparence salariale. Le Conseil a invité la Commission à redoubler d'efforts pour réduire les disparités entre les sexes en matière d'emploi, de rémunération, de salaire et de pension. En juin 2017, le Conseil a adopté des [conclusions](#) relatives aux stratégies visant à rendre le travail rémunérateur, reconnaissant que l'écart de rémunération est un problème majeur, soulignant la nécessité de veiller à ce que les femmes puissent participer pleinement au marché du travail et proposant des mesures pour promouvoir l'égalité des sexes dans les politiques de rémunération et les stratégies favorables à un marché du travail inclusif. Dans ses conclusions de décembre [2017](#), le Conseil a proposé des mesures visant à réduire la ségrégation sexuelle horizontale dans les domaines de l'éducation et de l'emploi, qui constitue l'une des causes profondes de [l'écart de salaire entre hommes et femmes](#).

En mars 2018, le Conseil a tenu un débat sur [l'avenir de l'Europe sociale après 2020](#). Il y a été souligné que les citoyens européens devraient avoir les mêmes perspectives de progrès social et de croissance économique et qu'il convient de se concentrer sur l'emploi, sur les besoins du marché du travail, sur la convergence sociale, sur l'intégration des migrants et des réfugiés, sur l'inclusion des personnes les plus vulnérables et sur la lutte contre la pauvreté. La réalisation de ces objectifs nécessitera le renouvellement de programmes et de fonds tels que le FSE, le FEAD et le FEM.

REFERENCES PRINCIPALES

Kiss, M., [Révision des règlements relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale](#), EPRS, avril 2019.

Kiss, M., [Understanding social dumping in the European Union](#), EPRS, mars 2017.

Kiss, M., [European Labour Authority](#), EPRS, avril 2019.

Lecerf, M., [European Social Fund Plus \(ESF+\) 2021-2027](#), EPRS, mars 2019.

Milotay, N., [A new directive on work-life balance](#), EPRS, avril 2019.

Milotay, N., [La gouvernance sociale dans l'Union européenne: Gouverner des systèmes complexes](#), EPRS, novembre 2017.

Parry, M. et Sapala, M., [Le cadre financier pluriannuel 2021-2027 et les nouvelles ressources propres: Analyse de la proposition de la Commission](#), EPRS, juillet 2018.

Parry, M. et Sapala, M., [How the EU budget is spent: Health Programme](#), EPRS, décembre 2015.

Scholz, N., [Boosting cooperation on health technology assessment](#), EPRS, mars 2019.

Scholz, N., [Medical devices and in vitro diagnostic medical devices](#), EPRS, mai 2017.

Scholz, N., [Understanding European Reference Networks: Cooperation on rare diseases across Europe](#), EPRS, juin 2017.

Scholz N. *et al.*, [Public expectations and EU policies: Health and social security](#), EPRS, juin 2016.

NOTES

¹ Cette section a été rédigée par Alina Dobрева, et les graphiques réalisés par Nadejda Kresnichka-Nikolchova.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ ET DROITS D'AUTEUR

Ce document a été préparé à l'attention des Membres et du personnel du Parlement européen comme documentation de référence pour les aider dans leur travail parlementaire. Le contenu du document est de la seule responsabilité de l'auteur et les avis qui y sont exprimés ne reflètent pas nécessairement la position officielle du Parlement.

Reproduction et traduction autorisées, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source et information préalable avec envoi d'une copie au Parlement européen.

© Union européenne, 2019.

Crédits photo: © 9dreamstudio / Fotolia.

ep@ep.europa.eu (contact)

www.eprs.ep.parl.union.eu (intranet)

www.europarl.europa.eu/thinktank (internet)

<http://epthinktank.eu> (blog)

