

n° 2 • Juillet 2004

les Cahiers Techniques

Le supplément technique de la prévoyance collective

Europe et protection sociale

ÉDITORIAL

de Jean-Louis Faure - Délégué général du CTIP



Le social, en particulier la protection sociale, sont au cœur de l'Europe et de son élargissement.

Le nouveau Parlement qui vient d'être élu, la Commission qui doit être prochainement renouvelée, et dont les pouvoirs respectifs sont redéfinis par la Constitution en voie de ratification, auront à tenir compte de ces aspirations.

Pourtant, selon un récent sondage TNS-Sofres, rendu public par la Fondation Robert Schumann, 54 % des Français (contre 42 %) préfèrent que les mesures concernant l'emploi et la lutte contre le chômage soient prises à l'échelle nationale.

De même, 63 % souhaitent que la protection sociale demeure du ressort de chaque pays et 57 % que l'éducation et la formation relèvent de choix nationaux. Autant dire que le principe de subsidiarité a encore de beaux jours devant lui.

Le CTIP est engagé dans la défense de la prévoyance collective, au niveau national évidemment, mais également à Bruxelles.

Pour renforcer l'Europe sociale, le CTIP et ses partenaires européens veulent voir actée la liberté de négociation des partenaires sociaux. Ils souhaitent également que soient reconnus le rôle et les avantages économiques et sociaux de la gestion paritaire des contrats collectifs.

Ce numéro des "Cahiers techniques" qui ne peut être exhaustif, en raison même de son sujet, veut donner quelques clés pour mieux comprendre les enjeux européens en matière sociale. Il dresse un constat sur l'état de construction de l'Europe de la protection sociale, et met en évidence l'impact de la réglementation européenne sur les institutions de prévoyance. ♦

Sommaire

- 2 L'Europe sociale
- 4 Coordination des régimes de protection sociale
- 6 Les entreprises d'assurance
- 8 Les retraites dans le marché intérieur
- 11 Santé : l'Europe prend l'initiative
- 13 Reconnaître et conforter l'intérêt économique général
- 15 Le CTIP en Europe

L'Europe sociale

L'Europe s'est initialement construite sur la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux, et c'est avant tout sous cet angle qu'ont été examinées les formes de coordination des réglementations nationales.



La notion de protection sociale diffère selon les pays : ici, il s'agit d'initiatives privées ou conventionnelles, et là, de la volonté des États. Si l'organisation des systèmes de protection sociale demeure en premier lieu de la compétence des États membres, il est apparu nécessaire de renforcer la coopération au niveau européen.

Les priorités du Sommet de Lisbonne

Le Sommet de Lisbonne donne à l'Union un nouvel objectif stratégique à dix ans, en vue d'une économie plus dynamique, plus compétitive, capable de créer plus d'emplois et d'assurer une meilleure cohésion sociale.

La politique sociale est considérée comme une composante autonome, qui interagit de façon équilibrée avec la politique économique et la politique de l'emploi. Plusieurs axes de travail sont retenus dans l'*Agenda pour la politique sociale* :

- ◆ créer des emplois plus nombreux et de meilleure qualité, avec la mise en œuvre de la nouvelle stratégie européenne pour l'emploi ;
- ◆ anticiper et gérer le changement dans l'environnement de travail en instaurant un nouvel équilibre entre la flexibilité et la sécurité, notamment par la simplification de la législation et des mesures visant à renforcer le dialogue social et développer la responsabilité sociale des entreprises ;

- ◆ lutter contre la pauvreté et contre toutes les formes d'exclusion et de discrimination, notamment par le développement de la méthode ouverte de coordination en matière d'insertion sociale, des initiatives visant à garantir l'égalité de traitement aux ressortissants des pays tiers et des mesures pour combattre la discrimination ;

- ◆ moderniser la protection sociale à l'aide de mesures destinées à faciliter la libre circulation et d'une coopération accrue entre les États membres, en particulier dans le domaine des pensions ;

- ◆ promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes, avec une nouvelle directive sur l'égalité de traitement en dehors du marché du travail, proposée en 2004 ;

- ◆ renforcer le volet social de l'élargissement et des politiques extérieures de l'Union européenne par des mesures facilitant l'intégration des nouveaux États membres et par la promotion de la dimension sociale des relations internationales de l'Union.

Agenda social à mi-parcours

Le Conseil de Bruxelles du printemps 2003 a redéfini les priorités des objectifs retenus à Lisbonne, sur la base d'un bilan à mi-parcours de l'*Agenda pour la politique sociale*.

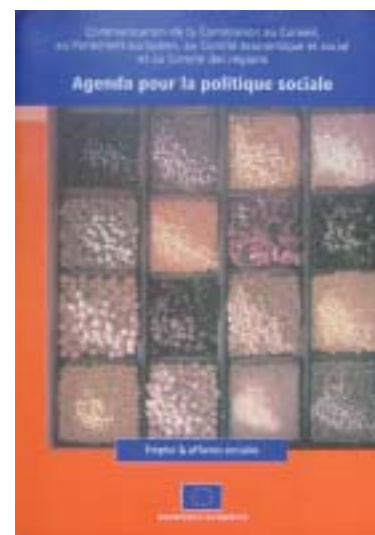
L'une des caractéristiques innovantes de l'*Agenda pour la politique sociale*, qui couvre la période 2000-2005, est son ambition d'établir de meilleures formes de gouvernance. Cela passe par une meilleure participation des acteurs concernés à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'Agenda.

Le principal défi à relever par l'Union dans les années à venir est celui de l'élargissement. La révision à mi-parcours représente une occasion unique de prendre en compte toute l'étendue de cette dimension. L'incidence de l'élargissement sur l'emploi et la situation sociale sera surveillée de près, l'application correcte de l'acquis communautaire dans le domaine social jouant un rôle crucial.

Ce bilan a également confirmé les défis à relever : faiblesses structurelles généralisées sur les marchés du travail, tendances démographiques, inégalités persistantes entre les sexes, nouvelles structures familiales, changement

technologique et exigences de l'économie de la connaissance, disparités et pauvreté, internationalisation de l'économie. Tous ces éléments doivent rester une base ferme pour

les futures initiatives de l'Union européenne dans les domaines de la politique sociale et de l'emploi. ♦



Les dépenses sociales en Europe



Les dépenses de protection sociale représentent 27,5 % du PIB.

Les dépenses de protection sociale représentaient 27,5 % du PIB en 2001, soit un niveau sensiblement voisin de celui de 1992 (27,7 %). Ce chiffre masque de fortes disparités d'un Etat membre à l'autre.

Cette part était la plus élevée en Suède (31,3 %), en France (30 %), en Allemagne (29,8 %) et au Danemark (29,5 %), tandis que l'Irlande (14,6 %) et l'Espagne (20,1 %) enregistraient les parts les plus faibles.

Ces écarts reflètent en partie les différences de niveaux de vie, mais aussi la diversité des systèmes nationaux de protection sociale ainsi que les structures démographiques, économiques, sociales et institutionnelles propres à chaque pays

Les retraites absorbent 46 % des dépenses sociales.

En 2001, les dépenses de "vieillesse et survie" représentaient 46 % du total des dépenses de protection sociale dans l'UE. Elles prédominent dans tous les Etats membres à l'exception de l'Irlande, où à peine 15 % de la population avait plus de 60 ans, contre une moyenne de 22 % dans l'UE. L'Italie, avec une forte proportion de personnes de plus de 60 ans, y consacre 62 % de ses dépenses.

Les dépenses de "maladie et soins de santé" venaient en second dans l'UE, avec une part de 28 % du total des dépenses de protection sociale. Parmi les Etats membres, cette part variait entre 20,3 % au Danemark et 43,4 % en Irlande.

La part des dépenses destinées aux familles et aux enfants dans l'UE était de 8 % et variait de moins de 3 % en Espagne à près de 17 % au Luxembourg. Les prestations liées à la fonction "invalidité" atteignaient environ 14 % du total en Finlande et au Luxembourg, contre 5 % en Grèce et en Irlande, la moyenne de l'UE étant de 8 %. Quant aux dépenses de "chômage", leur part était la plus élevée en Espagne (près de 13 %), comparée à une moyenne de 6 % dans l'ensemble de l'UE.

Source : Statistiques Eurostat

Europe sociale

Coordination

des régimes de protection sociale

Du fait de leur diversité, de l'étendue de leur champ, l'Union a renoncé à une uniformisation des régimes de protection sociale et a favorisé leur coordination. Pour y parvenir, elle a développé deux approches complémentaires : la voie législative via le règlement 1408/71, et une démarche plus flexible, connue sous le nom de méthode ouverte de coordination. Elle n'exclut d'autre part pas que de nouveaux champs de coopération puissent également être ouverts grâce au dialogue social.

La méthode ouverte de coordination

La méthode ouverte de coordination (MOC) est un processus d'apprentissage et d'autocorrection, par l'interaction et la réforme des politiques publiques nationales incluant quatre composants :

- ◆ Le Conseil établit des lignes directrices et un calendrier relatif au domaine politique concerné, à partir d'objectifs et d'orientations communes aux États membres.
- ◆ Un processus d'apprentissage réciproque est organisé au sein du Conseil, avec l'apport déterminant de la Commission, prévoyant la définition d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de manière à comparer les meilleures pratiques.
- ◆ Sur la base des deux premières étapes, des plans nationaux sont établis par chaque gouvernement.
- ◆ Le Conseil évalue régulièrement les résultats, en tire des recommandations et lance des dynamiques d'émulation.

La Commission européenne a récemment proposé de rationaliser l'application de la MOC en matière de protection sociale, en s'orientant progressivement vers une structure unique d'établissement des rapports pour les questions concernant les pensions, l'insertion sociale et les soins de santé, au lieu des trois processus distincts actuels.

La révision du règlement 1408/71

Le règlement n° 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, qui va remplacer le règlement 1408/71, vient d'être publié. Il régit comme le précédent, la coordination des droits de sécurité sociale des travailleurs migrants dans l'Union européenne. Il désigne le droit national applicable aux travailleurs migrants. Mais son application concrète devrait encore se faire attendre, le Conseil et le Parlement n'étant pas encore saisis du règlement d'application indispensable.

Le règlement réaffirme que les règles de coordination s'inscrivent dans le cadre de la libre circulation des personnes et devrait contribuer à l'amélioration de leur niveau de vie et des conditions d'emploi. Il s'applique aux ressortissants d'un État membre, aux apatrides et aux réfugiés résidant sur le territoire d'un État membre qui sont ou ont été soumis à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs États membres, ainsi qu'aux membres de leurs familles

et à leurs survivants. Il tient compte des modifications rendues nécessaires par l'évolution des législations nationales et par la jurisprudence de la Cour de justice européenne.

Si l'État membre concerné en fait la demande, le règlement révisé s'appliquera non seulement à ses régimes légaux, mais également aux régimes conventionnels rendus obligatoires par une décision des pouvoirs publics. Jusqu'à présent, cette possibilité n'était prévue que pour les dispositions conventionnelles servant à la mise en œuvre d'une obligation d'assurance résultant des législations de sécurité sociale (voie utilisée par l'AGIRC et l'ARRCO qui ont intégré le champ du règlement 1408/71 à compter du 1^{er} janvier 2000).

Un nouvel élan pour le dialogue social européen

Le Traité prévoit que les partenaires sociaux européens sont obligatoirement consultés sur toute initiative communautaire dans le domaine de la politique sociale, et qu'ils peuvent négocier des accords, intégrés ensuite dans le droit européen. Les partenaires sociaux européens sont représentés au sein d'organisations sectorielles, ou interprofessionnelles : l'UNICE/UEAPME pour les employeurs,

la CES pour les salariés et le CEEP pour les entreprises publiques.

Estimant que "le dialogue social est le mieux placé pour définir de nouveaux équilibres entre flexibilité et sécurité", la Commission encourage les partenaires sociaux européens à développer véritablement un dialogue autonome. Ainsi, l'accord sur le télétravail conclu en 2002 prévoit, pour la première fois, que le cadre général défini au niveau européen sera mis en œuvre au niveau national, conformément aux procédures spéci-

fiques aux partenaires sociaux des États membres. À la suite de cet accord, les partenaires sociaux européens ont adopté un programme de travail conjoint pour 2003-2005.

Enfin, afin de renforcer la concertation entre les partenaires sociaux et les autorités publiques sur la politique économique et sociale, une rencontre entre les partenaires sociaux européens, le Conseil des ministres et la Commission européenne a désormais lieu chaque année avant le Conseil de printemps. ♦

Améliorer les synergies entre les systèmes de protection sociale européens



Nous reprenons ici de larges extraits du rapport présenté par Bruno Gabellieri, Secrétaire général de l'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP), lors d'une réunion de l'Association internationale de sécurité sociale (AISS) en novembre 2002.

Quelles sont les principales évolutions de la protection sociale en Europe ?

Nous sommes passés de la coordination à la convergence. Même si la protection sociale reste de la compétence de chaque Etat, tout a changé depuis le processus de Luxembourg et le Sommet de Lisbonne en 2000. Parallèlement, on a assisté au recul global des systèmes de sécurité sociale dans chacun des Etats de l'Union européenne et au développement de plus en plus important de régimes complémentaires ou substitutifs. Désormais, nous savons que le futur de l'Europe sociale passe par la fameuse méthode ouverte de coordination (MOC) appliquée d'abord aux retraites, puis étendue à la santé. La MOC s'oppose à la méthode du règlement de coordination tel celui de 1971 car il s'agit d'aller bien au-delà des principes : il faut aujourd'hui se fixer des objectifs quantitatifs et qualitatifs.

Dès lors, la MOC va permettre, à l'échelle communautaire, de faire converger l'ensemble des systèmes de protection sociale de chaque Etat vers un modèle social et économique optimal, tout en respectant le principe de subsidiarité.

Comment parvenir à cette convergence ?

Avant tout, il faut améliorer les synergies entre les différentes formules de protection sociale présentes dans l'Union. L'ensemble des réformes menées en Europe est déjà une combinaison des différents modèles.

Qu'en est-il des synergies dans le domaine de l'assurance santé ?

Les systèmes de santé sont traversés par les débats relatifs à la place respective de la solidarité et de la concurrence et les mérites respectifs de la gestion publique et de la gestion privée.

Les différents États ont combiné l'assistance et l'assurance, l'obligatoire et le facultatif, tout en gardant un objectif de maîtrise ou de régulation des dépenses de santé.

Au plan européen, l'assurance santé sera le nouveau chantier de la MOC. Certains Etats combinent solidarité et concurrence, ce qui conduit à la concentration des caisses entre elles, par fusion afin de réduire les coûts de gestion et mutualiser les risques sur une plus grande échelle. La négociation élargie avec les structures d'offre de soins et les prescripteurs doit aussi aboutir à une meilleure rationalisation des soins.

La jurisprudence Kohll et Decker de 1998 a conforté la mise en concurrence des systèmes d'assurance maladie en Europe, sous la pression du droit des citoyens.

Faut-il aller encore plus loin ?

Il faut en effet, réfléchir à l'apport d'une réelle interconnexion des systèmes, en termes de connaissance des risques et de coût des actes médicaux.

L'AEIP a lancé l'idée d'une nomenclature des actes et des références médicales communes à tous les Etats européens et mieux encore, suggéré l'adoption d'une carte d'assuré standardisée au niveau européen. Ainsi, par des délais de traitement des dépenses raccourcis, la connaissance très précise des actes effectués et pathologies traitées, le suivi quantitatif des établissements et des objectifs de dépenses à ne pas dépasser, en veillant à la confidentialité des informations nominatives, c'est une approche européenne globale ambitieuse qui devient possible.

L'amélioration des synergies entre les différentes formules de protection sociale en Europe ne se fera pas sans les citoyens. Au-delà du rôle de proposition de la Commission, en particulier à travers la MOC, le Forum européen des pensions ou le Forum des politiques de santé, il est important que les partenaires sociaux eux-mêmes se saisissent d'initiatives qui doivent leur être propres, en s'appuyant sur les structures de gestion dont ils sont bien souvent les créateurs ou les administrateurs.

Les entreprises d'assurance

L'assurance est l'un des domaines dans lesquels la politique européenne est particulièrement active. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du plan d'action pour les services financiers, lancé en 1999, et qui s'est fixé l'année 2005 comme échéance de réalisation. Les chantiers en cours sont attentivement suivis par le CTIP, tant ils influent sur l'activité des institutions.

Extension de la méthode Lamfalussy

Du nom du Président du Comité des sages qui l'a inventée, la méthode Lamfalussy était initialement destinée à réguler plus efficacement les valeurs mobilières sur le marché européen. Appliquée depuis début 2002, elle est progressivement étendue à l'ensemble des services et concerne désormais les assurances et les retraites.

Afin d'accélérer le processus législatif européen, elle confie à la Commission, assistée de comités, l'adoption des mesures d'exécution. Elle prévoit quatre niveaux de régulation :

- ◆ loi-cadre portant sur les grands principes,
- ◆ mesures techniques d'application après consultation, notamment du "Comité européen de l'assurance et des pensions de retraite" et du "Comité européen des contrôleurs de l'assurance et des pensions de retraite",
- ◆ coopération entre contrôleurs nationaux pour la mise en œuvre des textes,

◆ surveillance, par la Commission, du respect de la législation européenne par les États membres.

Le CTIP et l'AEIP ont insisté sur la nécessité de permettre aux acteurs concernés de contribuer, de façon transparente et équitable, aux travaux des nouveaux Comités aux différents stades de la procédure. Ils ont ainsi réaffirmé la volonté des organismes assureurs paritaires d'être représentés au sein du panel consultatif du "Comité européen des contrôleurs de l'assurance et des pensions de retraite".

Un passeport unique pour les réassureurs

La Commission européenne a préparé une proposition de directive sur la réassurance. Elle étend aux entreprises de réassurance le principe d'agrément et de contrôle par l'État membre dans lequel l'entreprise a son siège. Comme pour les assureurs directs, cet agrément constitue un véritable "passeport unique" pour les entreprises de réassurance, leur permettant d'exercer leurs activités

partout dans l'Union européenne, soit en s'établissant dans d'autres États membres, soit en offrant leurs services directement depuis leur pays d'origine ou un autre État membre.

La proposition fixe en outre des règles prudentielles pour la surveillance des entreprises de réassurance qui portent, d'une part, sur la constitution de provisions techniques et, d'autre part, sur le placement des actifs représentant ces provisions techniques. Elle adopte également des règles concernant les exigences minimum de marge de solvabilité, ainsi que les mesures à prendre par l'autorité de réglementation vis-à-vis des entreprises de réassurance en difficulté.

Le CTIP et l'AEIP ont régulièrement fait part de leurs observations lors de la préparation de la proposition de directive, dans la mesure où ce projet concerne également les institutions de prévoyance pratiquant des acceptations en réassurance. Le CTIP a jugé satisfaisant ce projet qui s'appuie sur les règles prudentielles existantes pour les opérations d'assurance directe.

Renforcer l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes

Selon un nouveau rapport de la Commission européenne présenté en février 2004, les inégalités persistantes entre les femmes et les hommes dans l'UE pourraient porter préjudice à la réalisation des objectifs de Lisbonne. Des progrès ont bien été accomplis au niveau communautaire en vue de combler les écarts entre hommes et femmes, mais ceux-ci restent lents. Si aucune solution n'est apportée à ce problème, l'UE pourrait ne pas atteindre tous les objectifs fixés lors du Conseil de Lisbonne en 2000, tels que la réalisation d'un taux d'emploi féminin de 60 % dans l'UE d'ici 2010.

Mais les disparités ne se limitent pas à l'accès au travail. Une proposition de directive concernant l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes projetée d'interdire aux assureurs de prendre en compte le sexe dans le calcul des tarifs et des prestations d'assurance. Une période transitoire de huit ans est prévue pour permettre d'établir de nouvelles grilles tarifaires. Toutefois, en raison de l'opposition de plusieurs États membres, cette disposition pourrait être modifiée de façon à parvenir à un consensus au sein du Conseil.

L'AEIP a fait valoir que les organismes qu'elle représente, en raison de leur vocation sociale, sont par principe, attachés à défendre la mise en œuvre de l'égalité hommes-femmes. Toutefois il ne faudrait pas, en pratique, que se crée une discrimination à rebours.

Les normes comptables internationales : transparence et comparabilité

La normalisation comptable internationale avance. Le règlement du 19 juillet 2002 sur l'application des normes comptables internationales prévoit leur application dès 2005 pour les sociétés faisant appel public à l'épargne. L'objectif de cette nouvelle normalisation est de garantir un degré élevé de transparence et de rendre comparables les états financiers au niveau international.

La France s'est engagée dans cette voie, d'autant plus que le développement des produits internes aux entreprises rend indispensable le renforcement des règles rendant compte de leurs passifs sociaux. Les normes comptables internationales reprises dans la Recommandation du Conseil national de la comptabilité (CNC) se combinent aux normes françaises et concernent aussi bien l'évaluation que les contraintes de provisionnement.

La profession a critiqué sur plusieurs points l'application de la norme IAS 39 aux organismes assureurs. Le CTIP et l'AEIP ont fait valoir leurs craintes que l'application des nouvelles normes comptables internationales remette en cause les principes prudentiels retenus pour la surveillance de la solvabilité.



Solvabilité des engagements

Les exigences actuelles en termes de marges de solvabilité ont été établies en 1973 par la première directive non-vie et en 1979 par la première directive vie. Deux nouvelles directives modifient ces règles, axées sur un seul aspect de la situation financière des entreprises d'assurance. À la suite de leur adoption, la Commission entame à présent un vaste projet appelé "solvabilité II", portant sur tous les aspects de la situation financière des entreprises d'assurance.

L'exercice "solvabilité II" concernera un éventail bien plus large d'éléments, mais aussi, le cas échéant, des approches plus complexes en matière de solvabilité. Les règles concernant les placements et les engagements des entreprises d'assurance, l'adéquation entre l'actif et le passif du bilan, les dispositifs de réassurance et les implications des politiques comptables et actuarielles seront notamment examinées, en vue de mieux adapter les exigences de solvabilité aux risques effectivement assumés par les entreprises d'assurance et d'encourager celles-ci à mieux évaluer et contrôler ces risques. ♦

Le CTIP et l'AEIP participent depuis 1998 aux consultations engagées par la Commission sur ce projet. Dans sa dernière contribution, l'AEIP a une nouvelle fois insisté sur le rôle central de la surveillance prudentielle des provisions techniques. Elle a proposé d'encadrer l'utilisation de modèles internes : ils doivent être basés sur des principes généraux reconnus par les autorités de contrôle et ils ne doivent pas conduire à réduire les contraintes prudentielles actuellement en vigueur. Enfin, elle a montré que la réglementation applicable aux organismes assureurs ne peut pas être transposée à l'identique aux fonds de pensions.

Europe sociale

Les retraites

dans le marché intérieur

L'organisation de la protection sociale et des régimes de retraite est une compétence des États membres, conformément au principe de subsidiarité. Le choix entre régimes de répartition et régimes de capitalisation, l'équilibre éventuel entre ces régimes et l'encouragement de telle ou telle forme d'épargne-retraite sont des décisions qui leur appartiennent totalement.

Toutefois, en matière de retraite, de nombreuses propositions rentrent dans le cadre de la stratégie européenne visant à éliminer les obstacles à la mobilité des travailleurs européens.

De plus, le débat autour des retraites est aujourd'hui indissociable de la volonté de la Commission européenne de mieux exploiter le potentiel que représentent les travailleurs âgés. La notion de "vieillesse active" est une composante-clé pour réaliser l'objectif affiché de l'Union européenne d'améliorer qualitativement et quantitativement l'emploi d'ici 2010.

Il est impératif, selon la Commission, d'accroître la participation des travailleurs âgés pour créer les quelques 15 millions d'emplois permettant d'atteindre l'objectif d'un taux d'emploi de 70 % d'ici 2010. C'est crucial également pour assurer la viabilité des économies, face aux réductions attendues de la population active.

Plusieurs lieux de concertation

L'ampleur de l'enjeu a conduit à la création de plusieurs lieux de concertation et de débats pour éclairer les décideurs.

Réunissant principalement les représentants des États membres et les partenaires sociaux européens avec des représentants des opérateurs (parmi lesquels l'AEIP et l'EFRP), le Forum des pensions est consulté par la Commission européenne sur les problèmes et les évolutions au niveau européen concernant les pensions supplémentaires. Celles-ci recouvrent à la fois les régimes professionnels, organisés au niveau de l'entreprise ou d'un secteur professionnel et généralement gérés par les partenaires sociaux (2^{ème} pilier), et les régimes individuels, souscrits notamment auprès d'organismes d'assurance vie (3^{ème} pilier).

Depuis sa création en janvier 2000, le Forum des pensions assiste en particulier la Commission pour trouver des solutions aux obstacles à la portabilité des retraites complémentaires en cas de mobilité transfrontalière des travailleurs.

Par ailleurs, un autre Forum des pensions a été créé en 2003 auprès du Parlement européen, à l'initiative de représentants du secteur et avec la participation active de plusieurs parlementaires, qui souhaitent pouvoir mieux prendre en compte les aspects sociaux des retraites. L'AEIP et l'EFRP participent à cette nouvelle instance d'information et d'échanges.

Les institutions de retraite professionnelle

Depuis octobre 2000, la Commission européenne souhaitait l'adoption d'une directive sur les activités et la surveillance des institutions de retraites professionnelles (IRP).

Jusqu'à présent, les prestataires de retraite professionnelle n'opèrent pour l'essentiel que dans l'État membre où ils sont établis. Une entreprise présente dans les 25 États membres doit donc faire appel aux services de 25 prestataires différents. Pour une multinationale, cela peut représenter un coût d'environ 40 millions d'euros par an. Des économies d'échelle substantielles pourraient être réalisées si une seule IRP pouvait gérer les différents régimes d'une même entreprise opérant dans plusieurs États membres.

C'est pourquoi la directive du 3 juin 2003 autorise la reconnaissance mutuelle des régimes de surveillance en vigueur dans les États membres, un des objectifs clés de la proposition originale de la Commission. Ainsi, une IRP pourra gérer les régimes d'entreprises situées dans d'autres États membres en appliquant la réglementation prudentielle de l'État membre où elle est établie (contrôle du pays d'origine).

La directive garantit néanmoins que la législation sociale et du travail des États membres d'accueil continue à s'appliquer.

La directive définit par ailleurs des règles prudentielles relatives à l'enregistrement et à l'agrément de l'institution, l'information des affiliés et des bénéficiaires sur les conditions du régime, sa situation financière et leurs droits, le calcul et le financement de provisions techniques et enfin le rôle des autorités de contrôle et les informations à leur fournir.

Les règles d'investissement sont encadrées. Les institutions de retraites professionnelles ne peuvent placer plus de 30 % de leurs investissements en devises et 70 % en actions et obligations cotées.

La directive ne résout pourtant pas tous les problèmes. Certains d'entre eux constituent même des obstacles au développement de régimes transfrontaliers, en particulier l'absence d'harmonisation des politiques sociales et fiscales, ou encore les règles concernant la transparence et le transfert d'informations, ainsi que les voies de recours des bénéficiaires pour faire valoir leurs droits. De même, les questions de transférabilité et de gouvernance ne sont pas traitées, ce qui explique que la place des partenaires sociaux ne soit pas directement évoquée.

Certains principes avancés par l'AEIP et le CTIP ont été pris en compte dans la directive IRP :

- ◆ non remise en cause de l'obligation d'affiliation aux régimes coordonnés dans le cadre du règlement 1408/71 et aux régimes résultant d'une convention collective négociée par les partenaires sociaux ;
- ◆ possibilité pour les entreprises d'assurances d'avoir des activités relevant de cette directive à condition de cantonner « les actifs et passifs » correspondant à ces activités, de les organiser et de les gérer séparément ;
- ◆ pas d'obligation pour les IRP de couvrir les risques biométriques (décès, invalidité et dépendance) qui pourront ainsi être externalisés auprès d'un organisme assureur.

La fiscalité des pensions

Le principal obstacle à l'affiliation transfrontalière aux IRP reste l'absence d'harmonisation en matière de fiscalité des retraites. La Commission a donc proposé, dans une communication de 2001, des mesures pour mettre fin aux discriminations fiscales contre les régimes de retraite complémentaire par capitalisation et les contrats d'assurance-vie établis dans d'autres États membres, en particulier les règles défavorables concernant la déductibilité des cotisations et l'imposition des prestations.

À défaut de respect de l'égalité de traitement fiscal par les États membres, la Commission s'est engagée à saisir la Cour de justice européenne. Une procédure d'infraction a notamment été ouverte contre la France. Ces recours se fondent sur la jurisprudence de la Cour, qui a condamné la Finlande dans son arrêt

Danner en 2002, et la Suède suite à l'affaire Skandia en 2003, estimant que les règles fiscales de ces deux pays devaient permettre d'appliquer la même déductibilité fiscale aux cotisations retraite versées à des institutions établies dans un autre État membre.

La portabilité des pensions

Les pensions complémentaires (qui, au sens européen, équivalent aux retraites supplémentaires en France) n'entrent pas dans le champ d'application du règlement 1408/71. Aussi, la Commission européenne a sollicité les partenaires sociaux sur la question de la portabilité des retraites complémentaires d'un État membre à un autre, en vue de permettre l'acquisition, le maintien et le transfert des droits acquis en cas de mobilité.

À la suite des deux consultations organisées, il est apparu clairement que les partenaires sociaux européens ne s'engageront pas dans des négociations sur cette question. Par conséquent, la Commission prépare une proposition de directive. Elle réalise actuellement une étude d'impact. ◆

Dans le cadre du Forum des pensions, l'AEIP et l'EFRP ont été saisis d'un questionnaire qui servira de base à cette étude d'impact. Le CTIP souhaite insister sur la nécessité de continuer à respecter les spécificités du dialogue social dans les États membres.

Les retraites dans le marché intérieur

Deux exemples : l'Allemagne et les Pays-Bas

Allemagne : développer les retraites professionnelles

La loi réformant le système de retraites allemand, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, s'appuie essentiellement sur le développement des retraites professionnelles.

◆ **Le premier pilier** du système de retraite allemand est constitué du régime général d'assurance vieillesse. Il s'agit d'une assurance collective obligatoire, gérée par divers organismes fédéraux et régionaux d'assurance-retraite et financée par les cotisations des actifs (principe de répartition).

Le point le plus important de la réforme réside en une diminution progressive des prestations du régime général. En 2030, le niveau des pensions ne devrait plus représenter que 67 % de la moyenne des salaires pour 45 ans de cotisation, contre 70 % antérieurement.

◆ **Le deuxième pilier** repose sur le régime complémentaire de retraite professionnelle, qui complète le régime général. Jusqu'à la réforme, il n'avait qu'un caractère facultatif. Il était souvent considéré comme inégal (la proportion de salariés affiliés à un tel régime varie fortement d'un secteur d'activité à l'autre) et trop rigide, dans la mesure où il fallait cotiser 10 ans au sein de la même entreprise pour avoir droit à des prestations.

La réforme institue des fonds de pension. L'employeur est tenu d'offrir à ses salariés la possibilité d'y souscrire, le salarié est libre de le faire ou non. L'entreprise a la possibilité d'y cotiser si elle le souhaite, mais ce n'est pas obligatoire.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, un salarié peut donc placer 1 % de son revenu brut (2 % en 2004, 3 % en 2006 et 4 % à partir de 2008) dans un fonds de pension. Les sommes ainsi épargnées pourront être déduites de l'impôt sur le revenu (dans la limite de certains plafonds). L'État accordera des subventions directes aux salariés à faibles revenus pour lesquels l'incitation fiscale serait quasi nulle.

◆ Enfin chacun peut se constituer **une épargne retraite individuelle** qui bénéficie des mêmes incitations fiscales que les fonds de pension d'entreprise.



Le système néerlandais : un régime mixte

Le système de retraite des Pays-Bas se compose de trois piliers.

◆ Le premier pilier : AOW

Le régime légal de retraite de base, fondé sur la répartition, prend en charge une partie des prestations de retraite pour tous les résidents : la génération des moins de 65 ans paie pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Tous les Néerlandais qui ont résidé aux Pays-Bas entre leur 15^e et leur 65^e année ont droit à une indemnité AOW complète, soit 70 % du salaire minimum. Elle est réduite de 2 % pour chaque année de résidence à l'étranger. Toutefois, il est possible de souscrire une retraite AOW supplémentaire à titre volontaire et une assistance financière est prévue pour les retraités ne bénéficiant pas du revenu minimum vital.

◆ Le deuxième pilier : les régimes professionnels

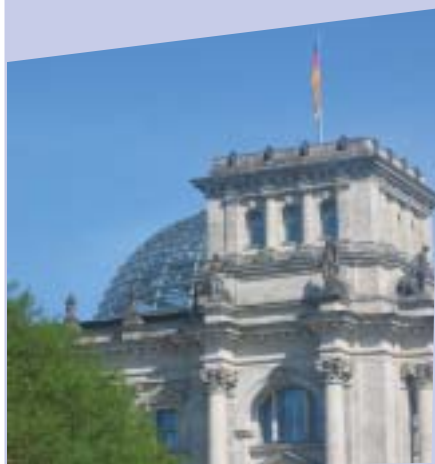
Ces régimes fournissent une retraite complémentaire à plus de 90 % des salariés (y compris les fonctionnaires et les salariés du secteur de la santé). Les fonds de pension sectoriels (construction, métallurgie, boulangers, bouchers, travailleurs agricoles, etc.) ou d'entreprise ou professionnel (professions libérales) ou les sociétés d'assurance qui reçoivent les cotisations obligatoires des employeurs, sont gérés en capitalisation et soumis à une autorité de contrôle.

Négociés par les représentants des employeurs et des salariés, ces régimes peuvent être rendus obligatoires pour tous les employeurs d'un secteur concerné. Les Conseils d'administration des fonds de pension sont paritaires et les retraités peuvent y être représentés, via le Conseil des participants.

La loi prévoit d'importantes garanties : sauvegarde des droits à pension ; règle de réversibilité (cotisations de retraite déductibles de l'impôt sur les salaires et les revenus). La prestation globale (AOW et pension complémentaire) doit atteindre 70 % de la dernière rémunération.

◆ Le troisième pilier : assurance vie individuelle

Chaque citoyen néerlandais peut se constituer une pension supplémentaire, grâce à un contrat individuel souscrit auprès d'une société d'assurance et assorti d'incitation fiscale.



Europe sociale

Santé :

L'Europe prend l'initiative

Les problèmes de financement de leur système de santé et de protection sociale rencontrés par de nombreux pays, favorisent une montée en puissance de l'Europe sur ces questions. De plus, de nombreux produits (médicaments, appareillages ou services) s'inscrivent directement dans le marché unique. L'importance de la progression des dépenses de santé au niveau européen (4 %) renforce la légitimité de l'Europe à intervenir. Ainsi a-t-elle pris plusieurs initiatives.



Favoriser la circulation des patients

La Commission européenne a formulé des propositions dans trois communications d'avril 2003 :

1) Afin de faciliter **la mobilité des patients**, le renforcement de la coopération entre États membres implique notamment :

- ◆ une meilleure information des patients sur la manière d'accéder à un traitement dans les autres États membres, car même si le droit communautaire donne aux patients le droit de se faire soigner dans les autres États, l'exercice de ces droits n'est pas toujours aisé ;
- ◆ la possibilité pour les prestataires de soins nationaux, d'utiliser les capacités disponibles (tels que des lits d'hôpitaux vides) dans les autres États membres ;

- ◆ la création de réseaux d'experts de la santé et de centres d'excellence dans toute l'UE, ainsi que la coordination de l'évaluation des nouvelles technologies en matière de santé ;

- ◆ un échange systématique sur les meilleures pratiques.

Un groupe à haut niveau sur les services de santé et de soins médicaux rassemblant les représentants des États membres et la Commission sera créé pour guider ce processus de coopération.

2) Le recours à **la méthode ouverte de coordination** permettra de soutenir les efforts nationaux en faveur de la réforme et du développement des soins de santé, des soins de longue durée et de la protection sociale, en mettant l'accent sur la nécessité de **soins accessibles et de qualité, qui soient financièrement viables.**

3) **Un plan d'action en matière de télésanté** consacre le rôle crucial des nouvelles technologies et des nouvelles manières de dispenser les soins de santé et d'en améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité.

La carte européenne d'assurance maladie

Depuis le 1^{er} juin 2004, la carte européenne d'assurance maladie entre progressivement en service. Elle a pour but de simplifier les procédures donnant accès au système de soins en remplaçant le formulaire sur papier utilisé pour bénéficier de soins lors d'un séjour temporaire dans un autre État membre (E 111).

À l'heure actuelle, il faut demander un nouveau formulaire pour chaque voyage. Dans certains pays, il est même obligatoire de présenter le formulaire aux autorités nationales pour que le traitement soit autorisé. Avec la carte d'assurance maladie, les procédures administratives sont nettement allégées et simplifiées. Il suffira de produire la carte pour bénéficier d'un traitement. Sa durée de validité sera décidée par l'État membre qui la délivre.

Elle n'induit pas de changements dans les règles de coordination de la sécurité sociale, l'État membre qui a dispensé les soins étant remboursé par l'institution de sécurité sociale du pays d'affiliation.

Santé : l'Europe prend l'initiative

Toutefois, certaines simplifications ont été introduites afin de garantir à tous l'accès aux soins indispensables sur le plan médical, la carte ne concernant que ce type de soins ou les soins permanents relatif à une maladie grave.

La carte a par ailleurs pour effet d'accélérer le remboursement en évitant les problèmes de formulaires incomplets ou illisibles et en réduisant les frais d'administration.

Elle s'obtient auprès de l'organisme de sécurité sociale du pays de résidence. Les États membres qui utilisent déjà une carte nationale d'assurance maladie ont le choix d'incorporer les éléments de la carte européenne dans leur carte nationale ou de délivrer une carte européenne distincte.

L'Europe du médicament

La réforme de la législation pharmaceutique de l'UE, prévue par le projet adopté par le Parlement en décembre 2003, garantit aux citoyens européens un haut niveau de protection de la santé. Les nouvelles règles améliorent et accélèrent l'accès aux médicaments nouveaux et innovants.

Améliorer l'accès aux médicaments

Se fondant sur le succès de l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (EMA), les changements comportent notamment l'ouverture de la procédure centralisée à d'autres types de nouveaux médicaments. Actuellement utilisée pour l'autorisation des produits biotechnologiques, elle deviendra obligatoire pour les médicaments destinés au traitement du sida, du cancer, du diabète, des troubles neurodégénératifs et des maladies rares. Dans quatre ans, seront également concernés les médicaments servant au traitement des maladies auto-immunes et des maladies virales.

Une procédure d'autorisation "accélérée" a été introduite, ainsi que la possibilité d'une autorisation conditionnelle de mise sur le marché pour un an, les conditions de sécurité, de qualité et d'efficacité étant par ailleurs garanties.

Renforcer le marché des génériques

Une nouvelle définition des médicaments génériques offre une plus grande sécurité juridique, et la possibilité de commencer les essais de ces produits avant l'expiration des brevets renforce également ce secteur. ♦

Réforme de l'assurance maladie : les remèdes européens

Outre le régime libéral en vigueur en Suisse, **trois types de systèmes de santé** peuvent être distingués en Europe :

- ♦ les systèmes publics nationaux de santé financés par l'impôt (Royaume-Uni, Suède, Finlande ou Danemark) ;
- ♦ les régimes d'assurance de type bismarckien reposant sur les cotisations sociales (Allemagne, Pays-Bas, Autriche, France) ;
- ♦ les systèmes mixtes d'Europe du Sud (Espagne, Italie, Grèce, Portugal).

Tous les pays européens sont confrontés peu ou prou au **même défi** : maîtriser les dépenses de santé, dans un contexte marqué par le vieillissement démographique et le coût élevé des nouvelles techniques médicales, tout en garantissant un bon accès aux soins et leur qualité.

Si les remèdes diffèrent selon les cas, **cinq principales tendances de réforme** se dessinent néanmoins : la décentralisation des décisions de gestion et de financement, dans le cadre d'objectifs définis par l'État ; la mise en concurrence régulée des prestataires de santé ; la responsabilisation des acteurs ; la modernisation de la gestion (notamment grâce à la rationalisation de l'organisation des réseaux de soins et au développement des nouvelles technologies de l'information) ; le renforcement de l'évaluation et du contrôle par des organismes indépendants.

Source : rapport de la Délégation pour l'UE de l'Assemblée nationale, sur les réformes de l'assurance maladie en Europe (juin 2004).



Europe sociale

Reconnaître et conforter l'intérêt économique général

Toutes ces évolutions au niveau européen contribuent à des résultats plus harmonieux, mais génèrent également des situations conflictuelles. En particulier, les éléments de solidarité des régimes complémentaires de protection sociale doivent être conciliés avec les considérations de concurrence. C'est précisément cet objectif que cherche à atteindre la notion de service d'intérêt économique général.

De façon générale, les services d'intérêt économique général (SIEG), qui constituent un sous-ensemble au sein des services d'intérêt général (SIG)* doivent satisfaire un besoin général et fondamental de la collectivité, celle-ci pouvant être définie comme un groupe de personnes entre lesquelles existe une relation d'égalité et de solidarité. Ces services contribuent à la compétitivité européenne et à la solidarité sociale, ainsi qu'à la qualité de vie des citoyens, qui les perçoivent souvent comme de véritables droits sociaux. La reconnaissance de l'intérêt général suppose un acte de la puissance publique (qui peut être unilatéral ou conventionnel), ainsi que la soumission à des obligations spécifiques, en rapport direct avec l'objectif poursuivi, qui contribuent à différencier l'activité au regard des autres.

Conformément aux décisions de la Cour de justice européenne, les régimes professionnels de protection sociale mis en place par les partenaires sociaux et désignant un organisme assureur peuvent être considérés comme des SIEG. À ce titre, ils ne sont pas soumis aux règles du droit communautaire de la concurrence, sous réserve d'abus de position dominante.

Une base légale

Le Traité, dans son article 86, stipule que "les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ou présentant le caractère d'un monopole fiscal sont soumises aux règles du présent traité, notamment aux règles de concurrence, dans les limites où l'application de ces règles ne fait pas échec à l'accomplissement en droit ou en fait de la mission particulière qui leur a été impartie. Le développement des échanges ne doit pas être affecté dans une mesure contraire à l'intérêt de la Communauté."

Mais c'est aussi l'article 16 du Traité qui fait référence de manière spécifique aux SIEG. Il souligne l'importance de ces services en considérant qu'ils constituent une "valeur commune" de l'Union, et en leur reconnaissant un rôle dans la promotion et la cohésion sociale territoriale.

D'ailleurs, dès 1999, le Comité économique et social européen a établi à titre indicatif, en se basant sur les différentes publications du Conseil, de la Commission et du Parlement européen, une liste des principes que les SIEG devraient respecter : égalité, univer-

salité, fiabilité, participation des usagers, transparence, simplification des procédures, rentabilité et efficacité, qualité des services, évaluation des résultats, coopération entre prestataires, accessibilité financière et protection de l'environnement.

Une construction jurisprudentielle

La Cour de justice européenne joue un rôle fondamental dans l'élaboration de cette doctrine, en particulier dans le domaine de la protection sociale.

Arrêts «Albany», «Brentjens» et «Drijvende Bokken»

Dans ces arrêts du 21 septembre 1999, relatifs à la compatibilité des clauses de désignation de fonds de pension néerlandais avec les règles du droit européen de la concurrence, la Cour a tout d'abord établi que les accords collectifs conclus par les partenaires sociaux comportent, certes, certains effets restrictifs de concurrence qui leur sont inhérents, mais qu'ils contribuent à améliorer les conditions d'emploi et de travail. Elle a reconnu que les objectifs de politique sociale qu'ils poursuivent seraient compromis s'ils étaient soumis aux règles du droit européen de la concurrence.

Tout en confirmant que les fonds de pension paritaires chargés de la gestion d'un régime de pension complémentaire sont des entreprises soumises au droit communautaire de

* À la différence des SIG, qui couvrent à la fois les activités marchandes et non marchandes, les SIEG concernent seulement les activités marchandes.

Les services d'intérêt général

la concurrence, la Cour a toutefois conclu à la validité des mécanismes de désignation du fonds de pension par les partenaires sociaux, ainsi qu'à la validité de l'extension de l'affiliation obligatoire par les pouvoirs publics à l'ensemble d'un secteur. Toutefois, les fonds de pension doivent constituer un instrument de la politique sociale de l'Etat. À ce titre, l'Etat doit définir les SIEG dont il charge ces organismes, en leur imposant des obligations pour la réalisation des objectifs de sa politique sociale.

Arrêt «Hendrik Van der Woude»

Dans son arrêt du 21 septembre 2000, la Cour a confirmé l'application de la jurisprudence Albany, dans un cas où la gestion d'un régime d'assurance maladie avait été confiée à un assureur commercial. La Cour y constate que la nature et l'objet de l'accord collectif conclu par les partenaires sociaux justifient qu'il ne puisse être considéré comme un accord contraire au droit européen de la concurrence.

Arrêt «Altmark»

Dans son arrêt rendu le 24 juillet 2003, la Cour a précisé les quatre conditions permettant d'identifier les cas où les exonérations fiscales en faveur d'une entreprise exploitant

un SIG ne constituent pas une aide d'État, mais une compensation des surcoûts imposés pour l'exécution du service : (1) définition claire des missions de SIG ; (2) transparence du calcul des compensations ; (3) limitation des compensations aux coûts occasionnés par l'exécution des obligations de SIG ; (4) lorsque la sélection du prestataire s'est faite sans appel d'offres, calcul des compensations sur la base des coûts qu'aurait eu à supporter une entreprise moyenne.

Du Livre vert au Livre blanc

Le Livre vert sur les services d'intérêt général de mai 2003 a servi de support à une large consultation. Il appelait à formuler des commentaires sur la nécessité et l'éventuelle valeur ajoutée d'une législation-cadre, sur le rôle général de l'Union européenne dans la définition des objectifs de service public poursuivis par les services d'intérêt général, ainsi que sur les méthodes d'organisation, de financement et d'évaluation de ces services.

À la suite de celui-ci, la Commission européenne a présenté en mai 2004, un Livre blanc exposant l'approche adoptée par l'Union européenne pour favoriser le développement de services d'intérêt général de qualité.

Il souligne le fait que dans ce domaine, les responsabilités sont partagées entre l'Union et les États membres. Il insiste sur le rôle des autorités nationales, régionales et locales pour définir, organiser, financer et contrôler les services d'intérêt général.

Le Livre blanc définit plusieurs principes : maintenir des niveaux élevés de qualité et de sécurité, garantir les droits des consommateurs et des usagers, permettre la régulation la plus proche possible des citoyens et des entreprises, garantir la cohésion et l'accès universel, respecter la diversité, évaluer le fonctionnement des services, assurer la transparence et la sécurité juridique.

La Commission conclut qu'à ce stade, elle ne dispose pas d'éléments suffisants attestant la valeur ajoutée d'une législation-cadre horizontale, par comparaison avec l'approche sectorielle suivie jusqu'à présent. Elle compte en revanche clarifier d'ici juillet 2005 les règles de concurrence concernant le financement des SIG, et annonce une communication, dans le courant de l'année 2005, pour préciser l'approche communautaire dans le domaine des services sociaux et de santé. ♦

Les textes européens

Le droit communautaire repose sur des textes de plusieurs natures et résulte de procédures complexes entre les différentes institutions : le Conseil des ministres, la Commission, le Parlement.

♦ **Le règlement** : le règlement a une portée générale et s'applique directement dans tous ses éléments à tous les États membres. Il existe actuellement quatre procédures d'adoption des règlements par le Conseil et le Parlement, sur proposition de la Commission : la procédure de coopération, la procédure de l'avis simple (consultation) et la procédure de l'avis conforme. Selon la quatrième, la codécision, un règlement doit être adopté par le Conseil et par le Parlement en des termes identiques, et en cas de désaccord, une commission mixte se réunit pour trouver un compromis.

♦ **La directive** : la directive lie tous les États membres destinataires quant aux résultats à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence sur la forme et les moyens pour y parvenir.

♦ **Avis, recommandations ou communications** : ce sont des actes non contraignants, de simples invitations adressées aux États membres.

L'avenir de l'Europe

Le nouveau Traité constitutionnel n'entrera en vigueur qu'à partir du 1^{er} novembre 2009, après ratification par les 25 États membres. Il comporte trois avancées majeures : un rôle accru pour le Parlement, puisque la procédure de codécision avec le Conseil est étendue ; des progrès dans l'application de la règle de la double majorité pour les décisions du Conseil ; la possibilité de coopérations renforcées pour les États membres souhaitant aller plus loin.

L'unanimité des États membres reste requise pour de nombreux aspects de la politique sociale. Le nouveau Traité a toutefois un impact non négligeable sur le développement de l'Europe sociale :

♦ Il intègre la Charte des droits fondamentaux, et en particulier les objectifs sociaux et la méthode ouverte de coordination.

♦ Il étend la compétence de l'UE en matière de santé publique, et dans le domaine des services d'intérêt général.

♦ Il reconnaît le rôle des partenaires sociaux, notamment dans le cadre de leur participation au processus de coordination économique et sociale, et au travers de la procédure de négociation collective au niveau européen.

Europe sociale

Le CTIP en Europe

Pour appuyer son action de représentation auprès des instances européennes, le CTIP a été conduit à favoriser la création d'organisations européennes ou à adhérer à des organisations existantes.

L'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP)



Créée en 1997 à l'initiative du CTIP, l'AEIP a pour mission de :

- ◆ promouvoir le développement de la protection sociale à gestion paritaire en Europe,
- ◆ représenter les organismes paritaires de protection sociale auprès des instances européennes,
- ◆ organiser des séminaires et des programmes d'échanges destinés aux administrateurs et aux collaborateurs des organismes paritaires de protection sociale.

Pour réaliser ses objectifs, l'AEIP organise régulièrement des colloques. Elle a mis en place trois Commissions : "Régimes

coordonnés de retraite", "Fonds de pension", et "Assurance maladie et prévoyance", chargées de préparer ses contributions et de mener les réflexions nécessaires dans leurs champs d'action respectifs. Par ailleurs, un groupe technique propre aux institutions paritaires du secteur de la construction en Europe a été constitué, afin de développer les échanges sur les thèmes de la gestion d'actifs, de la retraite, de la santé et de la prévention dans le bâtiment.

L'European Federation for Retirement Provision (EFRP)



C'est en 2002 que le CTIP a adhéré à l'EFRP qui s'est fixé pour objectif de favoriser la

recherche, l'analyse et la promotion des

institutions de pensions supplémentaires dans l'Union européenne et plus largement dans tous les pays. Elle compte aujourd'hui 24 organisations, issues de 21 pays, dont plusieurs à gestion paritaire et mutualiste.

L'EFRP a publié, en novembre 2003, son projet réactualisé d'institution pan-européenne de retraite professionnelle (European Institution for Occupational Retirement Provision - EIORP). Le précédent document, diffusé en 2000, avait été pris en compte dans une communication de la Commission européenne, qui avait expressément invité les États membres à l'examiner.

En 2004, l'EFRP oriente particulièrement sa réflexion sur la mise en œuvre de la directive sur les institutions de retraite professionnelle, sur les questions de normalisation comptable internationale, de portabilité des pensions, et de gouvernance d'entreprise.

Les membres de l'AEIP

Outre le CTIP*, sont membres de l'AEIP :

- ◆ l'ARRCO et l'AGIRC,
- ◆ Assoprevidenza* (Association des fonds de pension paritaires italiens),
- ◆ le BKK Bundesverband* (Fédération allemande des caisses d'assurance maladie d'entreprises),
- ◆ la Fondation de prévoyance de Lombard Odier Darier Hentsch et Cie (Fonds paritaire de prévoyance suisse),
- ◆ Intégrale* (Caisse commune belge de pension de retraite complémentaire),
- ◆ Soka-Bau (Caisse allemande d'assurance pension et d'assurance pour les congés payés dans le secteur du BTP),
- ◆ TELA (Fédération des organismes paritaires finlandais gérant les régimes obligatoires de pension).

L'AEIP compte en outre des observateurs, également paritaires :

- ◆ Artesia (Fonds de pension de Dexia en Belgique),
- ◆ B&CE (Fonds de pension britannique de la construction),
- ◆ BUAK (Caisse autrichienne de compensation et de congés des travailleurs de la construction),
- ◆ CFOPS (Fédération des régimes de pension irlandais de la construction),
- ◆ VB (Fédération des fonds de pension sectoriels néerlandais).

L'AEIP dispose aussi d'un réseau de correspondants :

- ◆ en Grèce (Association hellénique de banques),
- ◆ en Bulgarie (Union des coopératives bulgares),
- ◆ en Espagne (Confédération espagnole des organismes de prévoyance sociale),
- ◆ au Royaume-Uni (Union des services de pensions britanniques),
- ◆ en Hongrie (Administration centrale de l'assurance pension nationale),
- ◆ en Pologne (Caisse régionale d'assurance maladie de Basse-Silésie).

*Membres fondateurs

Le CTIP en Europe

Renforcer la présence des institutions de prévoyance

La présence du CTIP se trouve aujourd'hui au cœur d'un réseau. Il développe les échanges bilatéraux avec ses partenaires européens engagés comme lui dans la défense de la prévoyance paritaire.

Par ses prises de positions adressées aux instances communautaires, il participe à la connaissance et à la reconnaissance de la spécificité des institutions de prévoyance. Prenant acte du fait que ce sont avant tout les organisations représentatives de plusieurs pays qui sont sollicitées lors des consultations et des réunions organisées par la Commission européenne, le CTIP intervient en étroite collaboration avec l'AEIP. ♦

les Cahiers Techniques

16

Les Cahiers techniques du CTIP proposent un point global sur un sujet traité ou un projet suivi par le CTIP pour le compte de ses institutions adhérentes.


Ces Cahiers techniques sont donc destinés à tous les collaborateurs d'institutions concernés dans leur activité par le thème développé, ainsi qu'aux administrateurs.

Les Cahiers techniques, publication sans périodicité définie, sont téléchargeables à partir du site Internet : www.ctip.asso.fr

Directeur de la publication :
Jean-Louis Faure

Rédacteur en chef :
Véronique Loret (tel : 01 42 66 99 28)

Comité de rédaction :
Catherine Denis (tel : 01 42 66 99 25),
Étienne Deschamps.

Conception - réalisation :  ECLATS GRAPHIQUES
Tél : 01 55 86 92 92

Le rôle du CTIP au niveau européen

Les positions défendues

Le CTIP s'attache à défendre les principes suivants :

- ◆ permettre à tout citoyen européen d'accéder à un niveau satisfaisant de protection sociale complémentaire ;
- ◆ préserver les intérêts des assurés en évitant que soient uniquement privilégiés les objectifs économiques de libre concurrence aux dépens des objectifs de solidarité ;
- ◆ s'assurer que les exigences de transparence soient satisfaites pour que, malgré la complexité technique et juridique des opérations, les assurés comprennent les engagements contractuels ;
- ◆ renforcer la sécurité des engagements et la solvabilité des organismes d'assurance ;
- ◆ consolider le rôle reconnu aux partenaires sociaux pour négocier, conclure et gérer les conséquences, en toute liberté, des conventions collectives mettant en place des régimes de protection sociale.

Les réflexions en cours

- ◆ Réalisation d'études qui visent à :
 - éclairer les aspects sociaux et identifier les problèmes techniques qui pourraient constituer des obstacles à la réalisation concrète d'une institution paritaire européenne de retraite professionnelle (IPERP), et ceci, en complément du projet d'EIORP promu par l'EFRP, qui traite essentiellement des problèmes financiers et fiscaux ;
 - définir les éléments constitutifs d'une véritable solidarité, en lien avec la notion de service d'intérêt général, afin de mon-

trer que cette solidarité ne peut être atteinte que dans le cadre d'une adhésion collective et obligatoire, et de mettre en évidence le rôle du modèle paritaire pour la mettre en œuvre ;

- faire le point sur les régimes de protection sociale relevant du règlement 1408/71, dans chaque État membre, ainsi que sur les régimes privés qui envisagent d'entrer dans le champ d'application du règlement 1408/71, afin de mieux apprécier les avantages et les problèmes posés par cette entrée.

◆ Préparation de positions communes, en réponse aux consultations organisées par les instances européennes sur :

- la solvabilité des entreprises d'assurance,
- la portabilité des pensions,
- l'harmonisation du droit des contrats d'assurance,
- la proposition de directive sur les services dans le marché intérieur.

◆ Développement d'échanges d'informations et d'expériences sur les thèmes suivants :

- l'information des actifs sur leurs droits à pension, ainsi que les aspects légaux liés à la fiabilité des informations et à la protection des données,
- la gouvernance d'entreprise, qui fait l'objet de réflexions menées aussi bien par la Commission européenne et l'OCDE que par les membres de l'AEIP et de l'EFRP,
- la santé sur le lieu de travail, afin d'examiner les actions de prévention et les programmes de réhabilitation des invalides qui sont mis en œuvre dans d'autres pays européens.

Pour plus d'informations :

Contact : Catherine Denis : denis@ctip.asso.fr

Sites Internet : www.ctip.asso.fr, www.aeip.net, www.efrp.org