



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE



11122/14

(OR. en)

PRESSE 351

PR CO 35

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

3323^e session du Conseil

Emploi, politique sociale, santé et consommateurs

Luxembourg, les 19 et 20 juin 2014

Présidents **Ioannis VROUTSIS**
Ministre de l'emploi, de la sécurité sociale et de la
prévoyance de la Grèce
Makis VORIDIS
Ministre de la santé de la Grèce

P R E S S E

Rue de la Loi 175 B – 1048 BRUXELLES Tél. +32 (0)2 281 6319 / 6319 Fax +32 (0)2 281 8026
press.office@consilium.europa.eu <http://www.consilium.europa.eu/press>

11122/14

1
FR

Principaux résultats du Conseil

Emploi et politique sociale

*Le Conseil a procédé à un débat d'orientation sur le **Semestre européen 2014** dans le domaine de l'emploi et de la politique sociale et a approuvé les volets emploi et politique sociale des recommandations par pays.*

Le président du Conseil, M. Ioannis Vrontsis, a déclaré: "Grâce à une coopération étroite avec les autres États membres, la présidence grecque a marqué les six derniers mois de son empreinte en parvenant à des accords sur de nombreux dossiers importants pour l'intégration européenne. En outre, je vois que nous sommes parvenus à mettre au point des outils et des politiques qui nous aideront à répondre aux besoins et aux exigences de nos citoyens ainsi qu'à satisfaire aux espoirs d'une vie décente, d'emplois de qualité et de possibilités d'évolution tout au long de la vie professionnelle."

Le Conseil a examiné la dimension sociale de l'UE/UEM sur la base de rapports élaborés par le Comité de la protection sociale.

*Le Conseil a adopté des [conclusions](#) intitulées "**Les femmes et l'économie: l'indépendance économique du point de vue du travail à temps partiel et du travail indépendant**".*

Les ministres ont pris note des rapports sur l'état d'avancement des travaux concernant:

- une décision établissant une nouvelle plateforme dans l'objectif de renforcer la coopération visant à prévenir et à décourager le **travail non déclaré**;*
- un règlement relatif au réseau **EURES** (services européens de l'emploi);*
- une directive sur **la représentation des femmes dans les conseils d'administration**; et*
- la directive sur **l'égalité de traitement**.*

Santé

*Le Conseil a présenté des orientations pour la suite des travaux sur deux projets de règlement concernant **les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro**, en vue de parvenir à un accord sur une position du Conseil à l'automne.*

"L'objectif est de définir un cadre pour la production et la mise sur le marché de dispositifs médicaux qui permettent de rétablir la confiance des consommateurs, des utilisateurs et des acteurs concernés, tout en garantissant un niveau élevé de protection de la santé. Des améliorations des techniques médicales peuvent contribuer à créer de nouveaux emplois et à réduire les coûts globaux tout en améliorant l'efficacité de nos systèmes de soins de santé", a déclaré M. Makis Vouridis, ministre grec de la santé et président du Conseil.

Les ministres ont également adopté des conclusions sur

- ***la crise économique et les soins de santé**, dans lesquelles sont exposées de manière succincte les conséquences qu'a eues la crise économique pour les systèmes de santé dans l'UE et sont proposées des solutions pour rendre ces systèmes plus résilients;*
- ***la nutrition et l'activité physique**, dans lesquelles les États membres sont encouragés à promouvoir une alimentation saine et la pratique d'une activité physique afin de réduire la charge que représentent les maladies chroniques et non transmissibles telles que l'hypertension.*

*En marge de la session du Conseil, quinze États membres ont signé un **accord sur une procédure de passation conjointe de marché pour des vaccins pandémiques** et autres contre-mesures médicales, et huit États membres ont signé une lettre exprimant leur intention de signer l'accord. L'objectif de l'accord est d'aider les États membres à faire en sorte que des vaccins pandémiques et des médicaments soient disponibles en quantités suffisantes et à un prix avantageux en cas de menace sanitaire transfrontière.*

SOMMAIRE¹

PARTICIPANTS.....	5
--------------------------	----------

POINTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT

EMPLOI ET POLITIQUE SOCIALE	7
Semestre européen 2014	7
La dimension sociale de l'UE/UEM.....	8
Plateforme de l'UE contre le travail non déclaré	10
Réseau EURES (services européens de l'emploi).....	11
Représentation des femmes dans les conseils d'administration	11
Égalité de traitement	12
Les femmes et l'économie: l'indépendance économique du point de vue du travail à temps partiel et du travail indépendant.....	12
Divers	13
SANTÉ.....	14
Dispositifs médicaux.....	14
Crise économique et soins de santé	15
Nutrition et activité physique.....	16
Divers	16
Cérémonie de signature de l'accord sur une procédure de passation conjointe de marché.....	17

AUTRES POINTS APPROUVÉS

aucun

¹

- Lorsque des déclarations, des conclusions ou des résolutions ont été formellement adoptées par le Conseil, cela est indiqué dans le titre du point concerné et le texte figure entre guillemets.
- Les documents dont la référence est mentionnée sont accessibles sur le site internet du Conseil <http://www.consilium.europa.eu>.
- Les actes adoptés comportant des déclarations au procès-verbal accessibles au public sont signalés par un astérisque; ces déclarations sont accessibles sur le site internet du Conseil mentionné ci-dessus ou peuvent être obtenues auprès du Service de presse.

PARTICIPANTS

Belgique:

M. Philippe COURARD

Secrétaire d'État aux affaires sociales, aux familles et aux personnes handicapées, chargé des risques professionnels, adjoint à la ministre des affaires sociales et de la santé publique, et secrétaire d'État à la politique scientifique, adjoint à la ministre des affaires sociales et de la santé publique

Bulgarie:

M^{me} Svetlana DIANKOVA

M^{me} Tania ANDREEVA-RAÏNOVA

Vice-ministre du travail et de la politique sociale
Ministre de la santé

République tchèque:

M^{me} Michaela MARKSOVÁ

M. Vladimír VALENTA

Ministre du travail et des affaires sociales
Vice-ministre de la protection et de la promotion de la santé publique

Danemark:

M^{me} Mette FREDERIKSEN

M. Ole TOFT

Ministre de l'emploi
Représentant permanent adjoint

Allemagne:

M^{me} Andrea NAHLES

Ministre fédéral du travail et des affaires sociales

Estonie:

M^{me} Helmen KÜTT*

M. Clyde KULL

Ministre des affaires sociales
Représentant permanent adjoint

Irlande:

M. Richard BRUTON

M. James REILLY

Ministre du travail, des entreprises et de l'innovation
Ministre de la santé

Grèce:

M. Ioannis VROUTSIS

M. Mavroudis VORIDIS

Ministre de l'emploi, de la sécurité sociale et de la prévoyance
Ministre de la santé

Espagne:

M. José Pascual MARCO MARTÍNEZ

M^{me} Pilar FARJAS

Représentant permanent adjoint
Secrétaire général à la santé et à la consommation

France:

M. François REBSAMEN

M. Alexis DUTERTRE

Ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social
Représentant permanent adjoint

Croatie:

M. Mirando MRSIĆ

M. Siniša VARGA

M^{me} Milanka OPAČIĆ

Ministre du travail et des retraites
Ministre de la santé
Vice-Premier ministre et ministre de la politique sociale et de la jeunesse

Italie:

M. Giuliano POLETTI

M^{me} Beatrice LORENZIN

Ministre du travail et des politiques sociales
Ministre de la santé

Chypre:

M^{me} Maria HADJITHEODOSIOU

M. Philippos C. PATSALIS

Représentant permanent adjoint
Ministre de la santé

Lettonie:

M^{me} Ieva JAUNZEME

M. Rinalds MUCIŅŠ

Secrétaire d'État, ministère des affaires sociales
Secrétaire d'État, ministère de la santé

Lituanie:

M^{me} Algimanta PABEDINSKIENĖ

M. Vytenis Povilas ANDRIUKAITIS

Ministre de la sécurité sociale et du travail
Ministre de la santé

Luxembourg

M. Nicolas SCHMIT

Ministre du travail, de l'emploi et de l'économie sociale et solidaire

M. Romain SCHNEIDER

Ministre de la sécurité sociale, ministre de la coopération et de l'action humanitaire, ministre des sports

M. Georges FRIDEN**

Représentant permanent adjoint

Hongrie

M. Olivér VÁRHELYI

Représentant permanent adjoint

Malte

M. Michael FARRUGIA

Ministre de la famille et de la solidarité sociale

M. Chris FEARNE

Secrétaire d'État à la santé, ministère de l'énergie et de la santé

Pays-Bas

M. Lodewijk ASSCHER

Vice-Premier ministre, ministre des affaires sociales et de l'emploi

M. Wepke KINGMA

Représentant permanent adjoint

Autriche

M. Rudolf HUNDSTORFER

Ministre fédéral du travail, des affaires sociales

M. Harald GÜNTHER

et de la protection des consommateurs

Représentant permanent adjoint

Pologne

M. Radosław MLECZKO

Sous-secrétaire d'État au ministère du travail et de la politique sociale

M. Igor RADZIEWICZ-WINNICKI

Sous-secrétaire d'État au ministère de la santé

Portugal

M. Paulo MACEDO

Ministre de la santé

M. Pedro COSTA PEREIRA

Représentant permanent adjoint

RoumanieM^{me} Rovana PLUMB

Ministre du travail, de la famille, de la protection sociale et des personnes âgées

M. Răzvan VULCĂNESCU

Sous-secrétaire d'État au ministère de la santé

SlovénieM^{me} Martina VUK

Secrétaire d'État, ministère du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances

M^{me} Nina PIRNAT

Secrétaire d'État, ministère de la santé

Slovaquie

M. Branislav ONDRUŠ

Secrétaire d'État au ministère du travail, des affaires sociales et de la famille

M. Alexander MICOVČIN

Représentant permanent adjoint

FinlandeM^{me} Tuire SANTAMÄKI-VUORI

Secrétaire d'État, ministère du travail et de l'économie

M^{me} Marianne HUUSKO-LAMPONEN

Représentant permanent adjoint

SuèdeM^{me} Elisabeth SVANTESSON

Ministre de l'emploi

M^{me} Lena FURMARK

Secrétaire d'État au ministère des affaires sociales

Royaume-UniM^{me} Shan MORGAN

Représentant permanent adjoint

Commission

M. Neven MIMICA

Membre

M. László ANDOR

Membre

M. Tonio BORG

Membre

POINTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT

EMPLOI ET POLITIQUE SOCIALE

Semestre européen 2014

Dans le cadre du Semestre européen de cette année, le Conseil EPSCO a procédé à un débat d'orientation lui permettant d'approuver ses contributions au Conseil européen concernant les volets emploi/politique sociale des recommandations par pays ainsi que les résultats de la surveillance multilatérale.

Le processus de cette année est d'autant plus important qu'il a lieu alors que l'économie connaît une reprise progressive, bien qu'encore fragile. Les objectifs demeurent clairs: le rythme des réformes structurelles en cours doit être maintenu si l'on veut obtenir des résultats durables.

Globalement, les débats ont fait apparaître un large accord quant aux défis communs que sont notamment la viabilité des systèmes de retraite et le renforcement de la résistance des marchés de l'emploi. Les États membres ont pris des mesures importantes en ce qui concerne la lutte contre la segmentation du marché du travail, la prévention des sorties précoces du marché du travail et la mise en place d'une garantie pour la jeunesse.

Des progrès restent nécessaires pour faire en sorte de rendre les politiques actives du marché du travail plus efficaces, y compris pour augmenter la participation des femmes.

Face à l'augmentation de la pauvreté, il est également urgent d'assurer un niveau suffisant de protection sociale. Il convient de poursuivre les efforts pour améliorer l'efficacité des systèmes de protection sociale.

En ce qui concerne les retraites, la plupart des États membres considèrent que le plus urgent est d'abord de combler l'écart avec l'âge effectif du départ à la retraite. Relever l'âge légal du départ à la retraite ne devrait pas être la seule et unique solution applicable à tous. En outre, l'adéquation des pensions constituera un enjeu politique et social majeur dans les années à venir.

Les écarts qui se creusent entre les États membres de la zone euro pour ce qui est de la situation de l'emploi et la situation sociale constituent l'un des plus grands défis à relever. En raison de la crise économique, certains États membres sont confrontés à une baisse du revenu disponible des ménages ainsi qu'à un accroissement des inégalités, de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Dans le cadre du débat d'orientation, le Conseil a approuvé un avis du Comité de l'emploi sur les programmes nationaux de réforme (2014) ainsi que sur la mise en œuvre des recommandations par pays de 2013 (doc. [10338/14](#)).

Par ailleurs, le Conseil a approuvé les messages clés qui ressortent d'une évaluation de l'ensemble des recommandations de 2014 pour les questions horizontales, élaborées par le Comité de la protection sociale (doc. [10814/14](#)). Ces messages clés recensent les principales questions liées à la protection et à l'inclusion sociales dans l'ensemble des recommandations de 2014 et comprennent des considérations sur la gouvernance du Semestre européen.

En outre, le Conseil a approuvé le relevé des résultats en matière d'emploi et l'évaluation comparative (doc. [10763/14](#)) ainsi qu'un tableau de bord d'indicateurs en matière sociale et d'emploi (doc. [10337/14 + ADD 1](#)). Le tableau de bord est l'un des principaux instruments permettant de renforcer la dimension sociale de l'UEM et du Semestre européen. L'objectif est d'accroître la capacité à recenser à un stade précoce les grandes tendances en matière sociale et d'emploi susceptibles de compromettre gravement l'emploi et la cohésion sociale dans la zone euro et dans l'ensemble de l'UE. Cela devrait passer par une pleine intégration du tableau de bord et des instruments existants pour le suivi des questions sociales.

Le Conseil a en outre approuvé un rapport sur la mise en œuvre de la garantie pour la jeunesse (doc. [10339/14](#)).

La dimension sociale de l'UE/UEM

Le Conseil a fait le point des dernières évolutions concernant la dimension sociale de l'UE/UEM sur la base de quatre rapports élaborés par le Comité de la protection sociale.

Les ministres ont eu un échange de vues que la présidence a résumé comme suit:

La politique économique, la politique de l'emploi et la politique sociale sont étroitement liées et constituent les principaux piliers d'une politique de développement durable. Pour cette raison et compte tenu du principe de subsidiarité, nous devons promouvoir, dans le cadre d'une approche globale, la coordination de tous ces domaines d'action. Le réexamen de la stratégie Europe 2020 constitue une occasion unique de promouvoir la coordination ainsi qu'une coopération plus étroite entre les différentes formations du Conseil. Le développement et le renforcement de la gouvernance sociale de l'UE seront des facteurs déterminants de succès. L'investissement social et des systèmes de protection sociale efficaces contribueront à remédier aux conséquences sociales de la crise. Les régimes de revenu minimum sont également un élément essentiel; ils doivent assurer une vie décente.

Le tableau de bord social et de l'emploi est appliqué pour la première fois cette année. Il montre clairement les effets de la crise sur l'emploi et la cohésion sociale, qui se sont traduits par des écarts grandissants entre les États membres. On observe un clivage croissant au sein de nos sociétés, ce qui va à l'encontre des objectifs de l'UEM. Parallèlement, les données les plus récentes démontrent également que l'UE s'éloigne des objectifs de la stratégie Europe 2020 en matière de réduction de la pauvreté.

Cette situation inquiétante ne pourra s'améliorer que si l'UE est en mesure de donner de la consistance à la dimension sociale de l'UEM. Dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques, l'UE doit prendre en compte les exigences liées à la promotion d'un niveau d'emploi élevé, à la garantie d'une protection sociale adéquate, à la lutte contre l'exclusion sociale ainsi qu'à un niveau élevé d'éducation, de formation et de protection de la santé humaine. Il est nécessaire, pour mettre en place une Union économique et monétaire plus intégrée, d'avoir une vision cohérente de ce qui doit être entrepris.

Les rapports du Comité de la protection sociale portent sur ce qui suit:

- **La dimension sociale de la stratégie Europe 2020** (doc. [10403/14](#)): Le rapport recommande que, d'ici à 2020, la lutte contre la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'exclusion du marché du travail reste aux premiers rangs des priorités des États membres et de l'UE. La stratégie doit soutenir les efforts consentis par les États membres pour renforcer l'investissement social dans l'ensemble des politiques. Il convient de se concentrer sur les investissements dans le développement du capital humain, l'activation de la participation au marché du travail et l'amélioration de la capacité des systèmes de protection sociale à fournir une protection efficace contre les risques que nous rencontrons tout au long de notre vie.
- **La coordination ex ante des principales réformes de politique sociale** (doc. [10386/14](#)): Le rapport met l'accent sur les résultats d'un test de faisabilité à l'occasion duquel ont été examinés les plans que certains États membres volontaires comptent mettre en œuvre en vue des principales réformes (CY, EE, IT, SI et RO) dans des domaines relevant des compétences du Conseil EPSCO. Cette approche est cohérente avec les travaux menés par le Comité de politique économique (CPE) et tient compte des conclusions du Conseil européen du 25 octobre 2013 qui appelaient à renforcer la coordination des politiques économique, sociale et de l'emploi et la coopération entre les formations du Conseil afin de veiller à la cohérence desdites politiques.
- **Les régimes de revenu minimum dans la zone euro** (doc. [10407/14](#)): Il ressort du rapport que la quasi-totalité des États membres de la zone euro ont mis en place des dispositions visant à octroyer, sous condition de ressources, un revenu minimum aux individus et aux ménages qui peuvent y prétendre. Les autres États membres élaborent des mesures préparatoires en vue de la mise en place de tels régimes. Le niveau de ces prestations varie au sein de la zone euro et reflète les spécificités économiques et sociales et les choix politiques propres à chaque pays.
- **Une protection sociale capable de répondre aux besoins en soins de longue durée dans une société vieillissante** (doc. [10406/14](#) + [ADD 1](#)): Le rapport, qui a été avalisé par le Conseil, analyse ce qui peut être fait pour aider les États membres à réduire le risque de formation d'un fossé entre besoins et fourniture de soins et veiller à ce que des dispositions appropriées concernant les besoins en soins de longue durée puissent être mises en place de manière durable, même avec une population vieillissante.

Les soins de longue durée regroupent toute une gamme de services et de formes de soutien pour les personnes dépendantes d'une aide à long terme dans leur vie quotidienne. Ce besoin résulte habituellement d'une incapacité due à des problèmes de santé et peut donc concerner des personnes de tous âges. Mais la grande majorité des bénéficiaires de soins de longue durée sont les personnes âgées.

Dans l'UE, les soins de longue durée vont être de plus en plus confrontés à trois défis majeurs, liés entre eux et se posant simultanément. Le premier est une explosion de la demande. Le nombre d'Européens de plus de 80 ans susceptibles de nécessiter des soins de longue durée devrait tripler au cours des 50 prochaines années. Le deuxième est un risque de pénurie de prestataires de soins de longue durée due à la diminution du nombre de personnes en âge de travailler et aux changements sociaux qui empêcheront probablement les familles à l'avenir d'assurer la prise en charge informelle à domicile dont bénéficie aujourd'hui la grande majorité des personnes âgées. Le troisième est la pression que l'augmentation rapide de la demande et les attentes de la génération des "baby boomers" exerceront sur la fourniture de soins de qualité, le respect de normes en matière de soins et sur les dépenses publiques.

Plateforme de l'UE contre le travail non déclaré

Le Conseil a pris note d'un rapport sur l'état d'avancement des travaux concernant une décision établissant une plateforme visant à améliorer la coopération au niveau de l'UE afin de prévenir et de décourager plus efficacement le travail non déclaré (doc. [10871/14](#)).

De nombreux ministres ont salué les progrès rapides accomplis sur ce dossier durant la présidence grecque et ont regretté que le Conseil ne soit pas en mesure d'arrêter une orientation générale. Ils ont insisté pour que ces discussions s'achèvent dès que possible sous la présidence italienne.

La plateforme aura pour objectifs de faciliter l'échange de bonnes pratiques et d'informations, de fournir à l'échelle de l'UE un cadre pour développer l'expertise et l'analyse, et de promouvoir des actions communes entre les différentes autorités nationales chargées de faire appliquer la législation dans les États membres.

La proposition prévoit la participation de tous les États membres à la plateforme, ce point étant essentiel pour gérer les situations transfrontières. Chaque État membre serait invité à désigner un point de contact unique.

La plateforme devrait associer les partenaires sociaux au niveau de l'UE, tant à l'échelon intersectoriel que dans les secteurs les plus durement touchés par le travail non déclaré, et devrait coopérer avec les organisations internationales concernées, comme l'Organisation internationale du travail et les agences décentralisées de l'UE, en particulier Eurofound et l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

La plateforme fonctionnerait sur la base de programmes de travail bisannuels définissant ses missions de manière détaillée sur tous les points liés au travail non déclaré tels que le droit du travail, l'inspection du travail, la santé et la sécurité, la sécurité sociale, la fiscalité et les migrations. En outre, elle informerait régulièrement le Parlement européen et le Conseil de ses activités.

Réseau EURES (services européens de l'emploi)

Le Conseil a fait le point sur les avancées réalisées au sujet d'un règlement définissant de nouvelles règles visant à améliorer l'efficacité d'EURES ainsi que la coopération entre États membres (doc. [10130/14](#)).

La proposition a pour but de favoriser une mobilité équitable en améliorant l'accès aux services de soutien à la mobilité de la main-d'œuvre, en aidant ainsi les travailleurs à surmonter les obstacles à la mobilité et en renforçant l'accès aux offres d'emploi dans toute l'Union.

Un des éléments importants de la proposition consiste dans le rétablissement du réseau EURES, en remédiant aux carences constatées précédemment dans le cadre actuel de coopération, qui repose sur le règlement (UE) n° 492/2011, et en adaptant le réseau EURES aux besoins actuels du marché en lui assurant également une base juridique solide et appropriée.

Le 17 janvier 2014, la Commission a adopté la proposition susvisée et le groupe de travail du Conseil l'a examinée lors de plusieurs réunions.

Au cours de la discussion qui a eu lieu au sein du groupe de travail du Conseil, les délégations ont estimé que la proposition était utile dans la mesure où elle visait à faciliter la mobilité et contribuerait ainsi à lutter contre le chômage en Europe en mettant mieux en adéquation l'offre et la demande sur le marché du travail.

Représentation des femmes dans les conseils d'administration

Le Conseil a pris note d'un rapport sur l'état d'avancement des travaux concernant une directive visant à améliorer l'équilibre hommes-femmes dans les conseils d'administration (doc. [9864/1/14 REV 1](#)).

Durant la présidence grecque, les discussions menées au sein du groupe de travail du Conseil ont révélé un large consensus en faveur de l'objectif de la proposition; néanmoins, les avis sont encore très divergents quant au meilleur moyen de l'atteindre.

Si toutes les délégations souhaitent en principe améliorer l'équilibre entre les sexes dans les conseils d'administration des sociétés, un certain nombre d'entre elles continuent d'avoir une préférence pour des mesures nationales (ou des mesures non contraignantes au niveau de l'UE), tandis que d'autres sont favorables à ce qu'on légifère pour toute l'UE. Au cours de la présidence grecque, le groupe a consacré l'essentiel de ses travaux aux aspects techniques. Il faudra poursuivre les travaux et mener une réflexion politique avant de pouvoir dégager un compromis.

La proposition de la Commission viserait à porter d'ici 2020 la proportion des représentants du sexe sous-représenté à 40 % pour les administrateurs non exécutifs. Il ne s'agit pas d'un quota obligatoire mais d'un objectif contraignant qui pourrait être atteint par l'application de certaines règles au niveau de la procédure de sélection.

Égalité de traitement

Le Conseil a pris note d'un rapport sur l'état d'avancement des travaux (doc. [10038/1/14 REV 1](#)) portant sur la directive relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de religion ou de convictions, de handicap, d'âge ou d'orientation sexuelle. Cette directive interdit la discrimination dans les domaines suivants: la protection sociale, y compris la sécurité sociale et les soins de santé, les avantages sociaux, l'éducation ainsi que l'accès aux biens et services, y compris le logement.

La directive proposée, qui requiert l'unanimité, figure à l'ordre du jour du Conseil depuis 2008. La présidence grecque a fait avancer les travaux sur certaines questions, notamment en ce qui concerne la notion de discrimination et le champ d'application.

Néanmoins, certaines délégations maintiennent une réserve générale, car elles doutent de la nécessité de cette proposition, qui, selon elles, empiète sur les compétences nationales et est contraire aux principes de subsidiarité et de proportionnalité. D'autres délégations ont exprimé des préoccupations concernant, notamment, l'absence de sécurité juridique, la répartition des compétences et les incidences pratiques, financières et juridiques de la proposition.

Les femmes et l'économie: l'indépendance économique du point de vue du travail à temps partiel et du travail indépendant

Le Conseil a adopté des conclusions intitulées "Les femmes et l'économie: l'indépendance économique du point de vue du travail à temps partiel et du travail indépendant" (doc. [9711/14](#)).

Les conclusions se fondent sur un rapport élaboré par l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes et insistent sur la question essentielle de l'égalité d'indépendance économique des hommes et des femmes.

Elles comportent un ensemble de trois nouveaux indicateurs. Ces indicateurs nous aideront à mieux comprendre l'expérience que les femmes et les hommes ont du marché du travail en présentant les taux d'emploi en équivalent temps plein, les taux de travail à temps partiel et de travail indépendant pour les femmes et les hommes. Les indicateurs montrent également dans quelle mesure le travail à temps partiel relève d'un choix volontaire.

L'emploi est le fondement de l'indépendance économique. Pourtant, tous les travailleurs n'ont pas un emploi à temps plein. Le travail à temps partiel peut contribuer à renforcer l'indépendance économique des femmes. Il peut également améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. À l'inverse, il peut aussi donner lieu à des différences injustifiées en termes de rémunération, de conditions de travail et d'évolution de carrière.

Divers

- **Dossiers menés à bonne fin sous la présidence grecque**
La présidence a communiqué au Conseil des informations concernant les dossiers législatifs qu'elle avait menés à bonne fin, notamment la directive concernant le détachement des travailleurs, la décision relative à la création d'un réseau des services publics de l'emploi et le règlement relatif au Fonds d'aide aux plus démunis.

- **Conférence 2014 de l'Organisation internationale du travail**
La présidence et la Commission ont communiqué aux ministres des informations concernant l'issue de la 103^e conférence de l'OIT qui s'est tenue du 28 mai au 12 juin 2014 à Genève.

- **Sommet sur les Roms**
La Commission a communiqué au Conseil des informations concernant le troisième sommet européen sur les Roms qui s'est tenu le 4 avril à Bruxelles.

- **Ratification et mise en œuvre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées**
La Commission a communiqué au Conseil des informations relatives à la ratification et à la mise en œuvre de la convention.

- **Programme de travail de la prochaine présidence**
La délégation italienne a informé les ministres de son programme de travail dans le domaine de l'emploi et de la politique sociale.

SANTÉ

Dispositifs médicaux

Le Conseil a pris note d'un rapport de la présidence sur l'état d'avancement des travaux sur deux projets de règlements relatifs, l'un, aux dispositifs médicaux et, l'autre, aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (doc. [10855/14](#)). Les ministres ont défini des orientations pour la suite des travaux sur ces dossiers en ce qui concerne les trois éléments suivants:

- la désignation des organismes d'évaluation de la conformité en tant qu'organismes notifiés et le contrôle de ces organismes;
- la notification des incidents, la surveillance du marché et les mesures correctives;
- le rôle et les tâches du groupe de coordination en matière de dispositifs médicaux (GCDM).

Pour ce qui est des organismes notifiés, la plupart des États membres se sont déclarés favorables à l'idée de clarifier davantage les procédures de désignation de ces organismes et de renforcer la coopération entre les États membres afin de s'assurer que ces organismes satisfont à des normes similaires dans l'ensemble de l'UE. Ils ont, toutefois, également mis en garde contre un accroissement inutile de la charge administrative.

Tous les États membres se sont prononcés en faveur du renforcement des obligations en matière de surveillance après commercialisation et de responsabilité de suivi par les fabricants. Cependant, concernant l'équilibre entre les contrôles avant et après la mise sur le marché de dispositifs, les avis divergent.

Toutes les délégations se sont félicitées de la création du GCDM, mais certaines ont mis en garde contre le risque de le surcharger de tâches. Nombre d'États membres ont insisté sur la nécessité de mettre au point un ensemble législatif cohérent qui garantisse la sécurité du patient et favorise l'innovation afin d'améliorer les traitements, de réduire les coûts pour les patients et les contribuables et de préserver la compétitivité de l'industrie de l'UE.

Le Conseil a chargé ses instances préparatoires de continuer à examiner les deux dossiers en vue d'arrêter une position du Conseil à l'automne.

La révision des dispositions législatives de l'UE relative aux dispositifs médicaux vise à assurer le niveau le plus élevé possible de protection des patients, des consommateurs et des professionnels de la santé en Europe et à faire en sorte que des dispositifs médicaux sûrs, efficaces et innovants puissent être commercialisés et mis à la disposition des utilisateurs en temps utile. Les nouveaux règlements devraient ainsi, d'une part, profiter aux patients et, d'autre part, contribuer à renforcer la compétitivité européenne.

Les dispositifs médicaux couvrent une large gamme de produits, qui vont des bandes de fixation, verres correcteurs ou matériaux d'obturation dentaire aux vis pour ostéosynthèse, valves cardiaques et implants mammaires, en passant également par tous les appareils de radiographie et scanners. De même, il existe une grande variété de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, y compris par exemple les analyses de sang et autres produits, qui fournissent des informations sur l'état physiologique ou pathologique d'une personne.

Contrairement aux médicaments, les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne sont pas soumis à une autorisation préalable de mise sur le marché, mais à une évaluation de conformité à laquelle participe, selon le risque potentiel du produit, une tierce partie indépendante, à savoir l'organisme notifié. Les organismes notifiés sont désignés et contrôlés par les États membres et agissent sous le contrôle des autorités nationales.

Les propositions de la Commission (doc. [14493/12](#) + [14499/12](#)) contiennent les principaux éléments ci-après.

- Le **champ d'application** des règles de l'UE actuellement en vigueur en matière de dispositifs médicaux a été **étendu**, par exemple aux implants esthétiques et, en ce qui concerne les **dispositifs médicaux de diagnostic in vitro**, par exemple aux examens fournissant des informations sur une éventuelle prédisposition à une maladie (par exemple les **tests génétiques**).
- Les opérateurs économiques doivent être en mesure d'identifier celui ou celle qui leur a fourni des dispositifs médicaux ou à qui ils en ont fourni; les fabricants doivent attribuer à leurs produits un identifiant unique afin d'en **assurer la traçabilité**.
- Les fabricants et les importateurs des deux catégories de produits doivent s'enregistrer et enregistrer les dispositifs qu'ils mettent sur le marché dans une **banque de données centrale européenne**.
- Les **patients** auxquels on implante un dispositif doivent **obtenir des informations de base** sur le produit implanté, y compris tous les avertissements utiles ou toutes les précautions à prendre, par exemple des indications quant à sa compatibilité avec certains dispositifs de diagnostic ou avec des scanners.
- Un portail de l'UE, sur lequel **les fabricants doivent signaler les incidents graves** et indiquer les mesures correctives qu'ils ont éventuellement prises pour réduire le risque de récurrence, a été créé.

Les organismes notifiés ont à présent le droit et l'obligation de mener des **inspections de site inopinées** et de soumettre les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro à des essais physiques ou en laboratoire.

Crise économique et soins de santé

Le Conseil a adopté des conclusions sur la crise économique et les soins de santé, qui figurent dans le document [10463/14](#).

Les conclusions exposent succinctement les conséquences de la crise économique pour les systèmes de santé dans l'UE et proposent des solutions pour rendre ces derniers plus résilients. Il est noté avec préoccupation que, depuis 2009, les dépenses de santé publique se réduisent dans de nombreux États membres et constaté avec inquiétude que, si la plupart des États membres proposent une couverture universelle, dans la pratique, de nombreuses personnes rencontrent des problèmes pour avoir accès aux services de soins de santé quand elles en ont besoin. Rappelant qu'au cours des discussions qu'ils ont eues lors de la réunion informelle qui s'est tenue les 28 et 29 avril 2014 à Athènes, les ministres de la santé ont insisté sur l'importance que revêtent les réformes dans le domaine de la santé pour résoudre la crise, les conclusions mettent en évidence plusieurs domaines dans lesquels il faut agir. Il s'agit notamment de réfléchir à des formules innovantes d'intégration entre les soins primaires et hospitaliers et de promouvoir la mise en œuvre d'innovations dans le domaine des TIC et de solutions de santé en ligne.

Nutrition et activité physique

Le Conseil a adopté des conclusions sur la nutrition et l'activité physique, qui figurent dans le document [10122/14](#).

Les conclusions font le point de la situation actuelle, dans laquelle plus de la moitié de la population adulte de l'UE présentent un surpoids ou de l'obésité selon la classification IMC de l'OMS. Il note que jusqu'à 7 % des budgets de l'UE consacrés à la santé sont dépensés chaque année directement pour des maladies liées à l'obésité et déplore la faible consommation de fruits et de légumes ainsi que la consommation élevée de graisses saturées, d'acides gras trans, de sel et de sucre, ainsi que la transition vers des modes de vie sédentaires. Les conclusions proposent plusieurs mesures à prendre pour promouvoir une alimentation saine et la pratique d'une activité physique afin de réduire la charge que représentent les maladies chroniques et non transmissibles telles que l'hypertension, la coronaropathie, le diabète, l'accident vasculaire cérébral et l'ostéoporose. Par exemple, il invite les États membres et la Commission à encourager la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour l'alimentation et la nutrition ainsi qu'à promouvoir les actions visant à atténuer l'exposition des enfants à la publicité en faveur d'aliments à teneur élevée en graisses saturées, acides gras trans, sucres ajoutés ou sel et à la commercialisation et à la promotion de ces aliments. Les conclusions se fondent sur les résultats de la conférence à haut niveau qui s'est tenue les 25 et 26 février 2014 à Athènes sur le thème "Nutrition et activité physique de l'enfance à la vieillesse: défis et opportunités".

Divers

- **Plan conjoint prévoyant des actions immédiates concernant les dispositifs médicaux**
La Commission a communiqué au Conseil des informations sur la mise en œuvre du plan conjoint prévoyant des actions immédiates dans le cadre de la législation sur les dispositifs médicaux en vigueur et de nouvelles mesures (doc. [10343/14](#)). La Commission a lancé ce plan en février 2012 pour répondre au besoin d'action immédiate au niveau national afin d'assurer une mise en œuvre intégrale et rigoureuse de la législation sur les dispositifs médicaux en vigueur. De nombreuses délégations ont souligné qu'il importait de s'appuyer sur l'expérience acquise dans le cadre du plan d'action conjoint pour mener les travaux consacrés à la révision de la législation sur les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.
- **Accord sur une procédure de passation conjointe de marché relative à des contre-mesures médicales**
La Commission a communiqué au Conseil des informations concernant l'accord sur une procédure de passation conjointe de marché relative à des contre-mesures médicales (doc. [10924/14](#)). Cet accord permet aux États membres d'unir leurs forces et d'acheter ensemble des vaccins et d'autres contre-mesures médicales nécessaires pour lutter contre des menaces transfrontières graves pour la santé. L'objectif est de veiller à ce que les États membres soient en mesure d'acquérir pour leurs populations des vaccins et autres médicaments dans de meilleures conditions que par le passé.
- **Conditionnement neutre pour les produits du tabac**
La délégation irlandaise a fait savoir au Conseil que, sa loi sur la santé publique ayant été approuvée par le gouvernement le 10 juin, l'Irlande était le premier pays de l'UE à introduire un conditionnement normalisé pour les produits du tabac (doc. [10876/14](#)).

Le conditionnement normalisé des produits du tabac supprime toutes les formes d'identification par des signes distinctifs, marques, logos, couleurs et graphiques. Le nom de la marque figure en caractères typographiques uniformes pour toutes les marques et les paquets sont de couleur neutre, sans fioritures.

L'Australie a été le premier pays à introduire, le 1^{er} décembre 2012, le conditionnement neutre dans le monde.

– **Prix des médicaments innovants**

Attirant l'attention du Conseil sur le prix élevé des médicaments contre l'hépatite C, la délégation française a suggéré que soit créé un réseau d'échange d'informations entre États membres (doc. 10854/14), les prix pratiqués pour les nouveaux médicaments contre l'hépatite C étant jugés trop élevés pour les budgets santé des États membres. L'initiative française a reçu le soutien de nombreux États membres.

– **Programme de travail de la prochaine présidence**

L'Italie étant le prochain État membre à exercer la présidence du Conseil de l'UE, la délégation de ce pays a informé les ministres de son programme de travail en ce qui concerne la santé et les consommateurs.

Cérémonie de signature de l'accord sur une procédure de passation conjointe de marché

En marge de la session du Conseil, quinze États membres ont signé un accord sur une procédure de passation conjointe de marché pour des vaccins pandémiques et autres contre-mesures médicales, et huit États membres ont signé une lettre exprimant leur intention de signer l'accord. L'objectif de l'accord est d'aider les États membres à faire en sorte que des vaccins pandémiques et des médicaments soient disponibles en quantités suffisantes et à un prix avantageux en cas de menace sanitaire transfrontière.

Les États signataires sont la Belgique, la République tchèque, la Grèce, l'Estonie, l'Espagne, la Croatie, Chypre, la Lettonie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovaquie, la Slovénie et le Royaume-Uni. Les États membres qui ont l'intention de signer l'accord sont l'Allemagne, l'Irlande, la France, l'Italie, la Lituanie, la Roumanie, la Finlande et la Suède.

À la suite de la pénurie de vaccins pandémiques en 2009 liée au virus H1N1 de la grippe porcine, le Conseil et le Parlement européen sont convenus d'une base juridique pour une procédure conjointe de passation de marché en vue de l'achat de contre-mesures médicales; cette base juridique est établie par la décision n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. L'accord entrera en vigueur quatorze jours après qu'un tiers des États membres l'auront ratifié (ou auront notifié à la Commission qu'ils sont en mesure de l'approuver sans passer par une procédure de ratification). Les États membres qui ont signé l'accord ne sont pas tenus de participer à l'achat de contre-mesures médicales.

AUTRES POINTS APPROUVÉS
