

**Dialogue social sectoriel européen dans le secteur hospitalier**  
**Programme de travail commun FSESP-HOSPEEM 2011-2013**  
**Annexe 2 : Note explicative sur les cadres de référence, les priorités et les missions transversales**

Lors des réunions du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier du 18 décembre 2010 (assemblée plénière) et du 31 janvier 2011 (groupe de travail), la FSESP et l'HOSPEEM ont réaffirmé leur **ferme volonté de poursuivre leur travail et leur partenariat** tels qu'ils ont été élaborés dans le cadre des deux premiers programmes de travail communs 2006-2007 et 2008-2010.

Pour les trois années à venir, les missions prioritaires de l'HOSPEEM et de la FSESP restent **le renforcement du dialogue social** dans le secteur hospitalier au niveau européen, national, régional et local et **la prise de responsabilités en tant qu'organisations représentatives reconnues des partenaires sociaux en Europe** pour les employeurs et les travailleurs du secteur hospitalier.

Le **troisième programme de travail commun** couvre la période **2011-2013**. La seconde période, 2008-2010, a amplement démontré qu'un programme de travail d'une durée de trois ans était nécessaire au Comité de dialogue social sectoriel pour débattre, planifier, mettre en œuvre, réaliser et assurer le suivi des priorités fixées. À mi-mandat, soit à l'automne 2012, le Comité dressera le bilan du travail accompli à ce stade et évaluera ses résultats afin d'adapter – le cas échéant – les activités programmées et/ou revoir les priorités. Le Programme de travail EPSU-HOSPEEM pour la période 2011-2013 décrit les **activités et projets prévus** dans le cadre du dialogue social sectoriel européen dans le secteur hospitalier.

Il reflète l'intention des deux partenaires sociaux européens dans le domaine de la santé et des services sociaux de poursuivre leur travail dans les **trois cadres de référence** suivants :

- Faire pleinement usage du Cadre d'Actions (CdA) HOSPEEM-FSESP « Recrutement et Maintien/Fidélisation » adopté le 17 décembre 2010, en élaborant des actions ciblées et des projets communs pour améliorer les services, l'efficacité et l'efficience de ces services, de même que les conditions de travail et d'emploi
- Avoir accès et contribuer à l'application du Plan d'action européen pour le personnel de santé (qui sera adopté en 2011) pour relever en particulier les défis liés à la qualification, au vieillissement, à la mobilité transfrontalière des patients, des travailleurs et des prestataires de service ainsi qu'à l'utilisation des services de santé en ligne
- Mettre en œuvre et poursuivre l'élaboration, à tous les niveaux – entreprises, secteur, État membre, Union européenne, selon le cas – des documents adoptés et des accords conclus avant la fin 2010 dans le cadre du dialogue social sectoriel européen.

Les **trois grandes priorités** identifiées le 31 janvier 2011 par le groupe de travail du Comité de dialogue social sectoriel, au minimum à l'horizon mi-2012, sont les suivantes :

- Compétences et qualifications
- Vieillesse du personnel et développement et planification d'un personnel à la composition équilibrée
- Mobilité transfrontalière des travailleurs au sein de l'UE et migration en provenance de pays tiers

Les activités et projets programmés s'accompagnent parallèlement de **trois missions transversales** menées par l'HOSPEEM et la FSESP.

La première consiste à construire et renforcer la capacité des partenaires sociaux du secteur dans tous les États membres, pour qu'ils s'engagent dans les négociations collectives et collaborent à divers niveaux, dans divers contextes (dialogue social, processus décisionnels, accords tripartites). L'accent sera mis, en particulier, sur l'Europe centrale et de l'Est.

- Projet HOSPEEM-FSESP sur le dialogue social dans les pays baltes (2010-2011)
  - Organisation de trois événements (ateliers, conférences) en 2011, à Vilnius, Tallinn et Riga
  - Distribution d'un questionnaire aux membres de l'HOSPEEM et de la FSESP
  - Présentation d'une analyse de questionnaires portant sur trois thèmes : rétention et recrutement, développement des qualifications, transposition de la directive 2010/32/UE portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire
  - Discussion autour du rapport GHK, ses apports et ses conclusions pour améliorer le fonctionnement et l'efficacité du dialogue social dans les pays baltes et au-delà
  - Examiner les étapes suivantes pour les pays baltes et/ou les projets similaires d'autres pays pour faire face aux demandes et pallier les carences identifiées, dans le but de renforcer les capacités des partenaires sociaux
- L'HOSPEEM et la FSESP encourageront et soutiendront dans la mesure du possible l'accès des organisations nationales affiliées aux ressources de financement à disposition des partenaires sociaux dans le cadre du Fonds social européen et du Programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS)

En second lieu, la FSESP et l'HOSPEEM aspirent également à unir leurs efforts et mener des initiatives communes dans les objectifs suivants :

- accroître la représentativité de leurs organisations dans le secteur hospitalier et de la santé, dans toute l'Union européenne et les pays candidats ;
- encourager l'élaboration et le renforcement des structures dédiées au dialogue social à l'échelle de l'Europe, nationale, régionale et locale ;
- promouvoir l'échange de savoirs et d'expériences ayant trait aux politiques de santé, sociales et de l'emploi, entre les organisations des partenaires sociaux et leurs représentants ;
- entretenir activement une relation de travail avec les partenaires intersectoriels concernés et compléter leur travail le cas échéant,

Dans ce sens, la poursuite de leur travail devra s'appuyer sur la déclaration commune sur les services de santé (*Joint Declaration on Health Services*) signée le 7 décembre 2007 (<http://www.epsu.org/a/3615>).

Troisièmement, la FSESP et l'HOSPEEM ont l'intention d'influer l'élaboration des politiques à l'échelle de l'Union européenne, sur la base du Traité de Lisbonne. Cela comprend le suivi des politiques et l'engagement dans les procédures européennes de consultation ou la conduite d'initiatives législatives ayant des retombées sur le secteur hospitalier, son financement, son organisation, sa réglementation et son personnel. L'HOSPEEM et la FSESP réitèrent leur intention d'élaborer, en qualité de partenaires sociaux, leurs propres initiatives à l'aide des instruments au service du dialogue social bipartite et autonome. Ils soutiendront l'application de principes et lois en faveur de l'égalité, dans les cas pertinents et après concertation.

En vertu des procédures de consultation ou des initiatives législatives européennes (dans la limite des connaissances disponibles au moment de l'élaboration de ce programme de travail, et donc susceptibles d'être modifiées ultérieurement), la FSESP et l'HOSPEEM souhaitent accorder la priorité aux volets suivants :

- Évaluation, consultation et révision de la directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- Directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (dont l'adoption par le Parlement européen et le Conseil européen devrait se produire au cours du premier semestre 2011)
- Suivi de l'application sur la base de la déclaration commune HOSPEEM-EPSU [site web de la FSESP : <http://www.epsu.org/a/6009>]
- Examen de la possibilité de produire un rapport d'évaluation commun HOSPEEM-EPSU sur le processus de transposition dans les législations et appareils administratifs nationaux, comprenant des recommandations sur d'éventuelles adaptations ultérieures lorsque cela s'avèrera nécessaire
- Un Cadre volontaire européen pour la qualité des services sociaux d'intérêt général (SSIG), adopté par le Comité de protection sociale le 12 octobre 2010 et approuvé par le conseil de l'EPSCO le 6 décembre 2010

Le programme de travail établi par l'HOSPEEM et la FSESP n'est pas exhaustif. Les participants peuvent donc décider d'un commun accord de le mettre à jour, par exemple si des événements pertinents venaient à survenir au sein de l'UE.