

Observatoire social européen (2010) *Fiches sur le dialogue social sectoriel européen*. Projet coordonné par Christophe Degryse.
www.worker-participation.eu/EU-Social-Dialogue/Sectoral-ESD

HÔPITAUX

Représentants des travailleurs	European Federation of Public Service Unions (EPSU) (1974) http://www.epsu.org
Représentants des employeurs	European Hospital and Healthcare Employers Association (HOSPEEM) (2005) http://www.hospeem.eu

Étude de représentativité : Traxler, F. (2009), *Representativeness of the European social partner organisations: Hospitals*, EIRO, Dublin, mai 2009
<http://www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn0802017s/tn0802017s.htm>

Comité du dialogue social sectoriel (CDSS)

Groupe de travail informel:	2000
CDSS :	20 septembre 2006 (33 ^e comité)
Règlement intérieur :	20 septembre 2006 (projet)
Programme de travail :	2006 – 2007 - 2008-2010
Site Internet :	www.eurocarenet.org (n'existe plus)

[Aperçu général du secteur](#)

[Acteurs et défis](#)

[Résultats](#)

[Textes conjoints](#)

APERÇU GÉNÉRAL DU SECTEUR

Bien que le secteur des hôpitaux en Europe soit extrêmement diversifié (de la petite structure locale au grand hôpital de dimension régionale ou nationale), il est confronté à une série de tendances et d'enjeux convergents : diminution des lits hospitaliers et recherche d'alternatives à l'hospitalisation complète, questions de financement, défis sanitaires, etc.

Dans l'Union européenne, il existe selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) près de 15 000 hôpitaux comptant quelque 2,8 millions de lits. Ces hôpitaux sont très majoritairement de statut public, le secteur privé représentant en 2004 moins de 20 % des lits hospitaliers.

On observe une grande diversité dans l'organisation hospitalière européenne, allant des hôpitaux de proximité et petites structures locales aux établissements de soins de dimension régionale ou nationale, en passant par les établissements de soins secondaires et hôpitaux généraux. Dans la plupart des États membres, c'est le secteur public qui prédomine, dans d'autres, le secteur privé lucratif ou non lucratif.

En ce qui concerne le financement, il existe également de grandes différences entre financement via la fiscalité, les cotisations sociales, le ticket modérateur, les assurances privées, etc.

Au-delà de cette diversité, on observe quelques grandes tendances communes aux hôpitaux européens :

1. les financements sont essentiellement publics, mais il y a une tendance à la progression du secteur privé depuis une trentaine d'années ;
2. on assiste au développement récent des alternatives à l'hospitalisation complète (« virage ambulatoire ») ; ce qui entraîne une diminution des lits hospitaliers, et partant, du poids du secteur hospitalier dans les dépenses de santé (qui, elles, augmentent globalement).

Autre tendance commune « évidente » : les hôpitaux sont confrontés aux mêmes types de défis sanitaires. Par exemple, selon un [rapport](#) de la Commission européenne, l'Europe devrait compter, en 2050, près de 50 millions de citoyens âgés de 80 ans et plus (contre 18 millions en 2004). Le nombre de personnes dépendantes pourrait doubler d'ici à 2050.

En termes d'emplois, il est difficile de se faire une idée précise du secteur. Comme pour beaucoup d'activités de service, le personnel y tient une place primordiale. Mais de nombreuses divergences en termes de mesure du personnel hospitalier rend les comparaisons entre États membres complexes, voire impossibles : certains pays utilisent le nombre de personnes employées, d'autres répertorient les « équivalents temps-plein », sans compter l'externalisation de services périphériques tels que l'entretien, la restauration, le nettoyage des vêtements de travail, etc. Le partenariat privé-public prend en effet de plus en plus d'importance, notamment pour tout ce qui concerne la maintenance.

La [Commission européenne](#) parle de 3 millions de travailleurs. L'EPSU dit organiser 3,5 millions de membres. Selon une étude comparative sur la place des hôpitaux en Europe (« Les hôpitaux dans les 27 pays de l'Union européenne », Dexia Editions, juillet 2008, ISBN : 978-2-911065-68-2), l'hôpital occupe souvent plus de la moitié des personnels de la santé, et l'on dénombrerait près d'un million et demi de travailleurs rien qu'au Royaume-Uni et plus d'un million en France et en Allemagne.

Le personnel hospitalier est hautement qualifié et est en général fortement féminisé. Il est aussi de plus en plus âgé. Les contrats sont majoritairement à durée indéterminée, soit à temps-plein, soit à temps partiel. On constate depuis peu une augmentation de la mobilité du personnel à travers les Etats membres. Mais aussi une migration et une fuite des cerveaux vers des pays tiers, comme les États-Unis, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande (Livre vert relatif au personnel de santé en Europe [COM \(2008\)725](#) final du 10/12/2008).

ACTEURS ET DÉFIS

Le dialogue social européen du secteur hospitalier est encore très jeune. Le Comité de dialogue social sectoriel (CDSS) n'a été mis en place qu'en 2006 par l'*European Federation of Public Service Unions (EPSU)* pour les travailleurs, et l'*European Hospital and Healthcare Employers Association (HOSPEEM)* pour les employeurs. Pour l'instant, les thèmes principaux de discussion y sont le recrutement du personnel, le profil des forces de travail et les nouvelles qualifications. Dès 2008, un code de conduite a été adopté sur le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier. Ce code de conduite est considéré comme l'un des grands succès de ce dialogue social.

Pour rappel, la question des soins de santé a d'abord été abordée dans l'UE via le [règlement 1408/71](#) de 1971 portant coordination des régimes de sécurité sociale (permettant de financer les soins à l'étranger). Les questions de santé publique et de soins de santé sont ensuite montées en puissance dans l'agenda européen à partir des années 1990 (inscription de bases juridiques dans le traité de Maastricht en 1992, et surtout dans le traité d'Amsterdam en 1997).

Sur ces bases, la Commission a lancé des programmes d'action communautaire, et la législation s'est progressivement développée — sur les [produits sanguins](#) en 2002, sur les [tissus et cellules humaines](#) en 2004, etc. En 2005, a été mis en place un [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies](#). Enfin, la Stratégie de Lisbonne 2000-2010 a mis en place une méthode ouverte de coordination dans les domaines de la protection sociale et de l'inclusion sociale.

Il faut d'emblée souligner l'une des caractéristiques principales de ce secteur : bien qu'une politique sanitaire communautaire tende à émerger, ce sont les États membres qui demeurent responsables de l'organisation de leur système de santé. L'UE tente de faire converger en douceur les représentations collectives du système hospitalier ; par ailleurs, l'application des règles du marché unique est un puissant facteur d'influence sur l'hôpital (procédures d'achat des équipements médicaux, collecte de produits sanguins, conditions de travail des professionnels, etc.).

C'est donc dans ce contexte que se met en place très progressivement, au début des années 2000, un dialogue social européen dans ce secteur. Une première conférence est organisée en mai 2000 par les partenaires sociaux danois dans le cadre du programme européen de formation professionnelle *Leonardo*. C'est à cette époque qu'un site internet est créé (www.eurocare.net — ce site est, depuis lors, fermé) comme outil d'échange d'expériences entre partenaires sociaux (le CEEP pour les employeurs, et EPSU pour les travailleurs). Ce premier séminaire est essentiellement centré sur les questions du marché du travail : recrutement, qualifications, etc.

Une seconde conférence est organisée en février 2002 pour envisager plus largement le développement du secteur, ses défis européens, le dialogue social sectoriel ainsi que son renforcement dans les nouveaux États membres. Cette conférence prépare la création du CDSS, dont la réunion inaugurale aura lieu le 20 septembre 2006. Entretemps, les membres « hospitaliers » du CEEP — qui

représente l'ensemble des employeurs du secteur public — ont créé une nouvelle organisation, l'HOSPEEM, afin de répondre aux critères de représentativité de la Commission (l'HOSPEEM est restée membre du CEEP).

Ce n'est donc qu'en 2006 que le dialogue social sectoriel est officialisé, et le nouvel acteur patronal reconnu par la Commission. Le premier programme de travail 2006-2007 couvre les thèmes du recrutement du personnel, du profil des forces de travail et des nouvelles qualifications. S'ensuit l'adoption de deux textes conjoints : une position commune en 2007 sur les services de santé (dans la perspective du projet de directive sur les soins de santé transfrontaliers), et un code de conduite en 2008 sur le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier.

Ce code de conduite, qui constitue un engagement réciproque sur les questions de mobilité transfrontière des professionnels de la santé, est considéré comme l'un des succès de ce (encore jeune) dialogue social sectoriel. Faisant référence aux normes de l'OIT, il vise la protection des droits des travailleurs, la mise à disposition des employeurs de personnel hautement qualifié, l'accessibilité et la qualité des services de santé publique, la transparence, la justice et l'équité en matière de gestion des ressources humaines.

En juillet 2009, les partenaires sociaux de ce secteur ont également signé un important « Accord-cadre sur la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé ». Dans ce texte, ils passent en revue l'évaluation des risques d'accident par coupure ou piqûre d'aiguille pour le personnel hospitalier, la prévention, la protection et l'élimination des risques, la formation et la sensibilisation des travailleurs, le signalement des accidents et le suivi. Les partenaires sociaux demandent explicitement aux institutions de l'UE de rendre ce texte juridiquement contraignant.

RÉSULTATS

Le marché unique et la libre circulation ont fait craindre aux partenaires sociaux du secteur hospitalier européen le développement de pratiques de dumping social. Le dialogue social de ce secteur est donc clairement marqué par l'affirmation des valeurs sociales européennes de solidarité, de justice sociale et de cohésion sociale.

Le principal facteur de développement du dialogue social du secteur hospitalier semble être l'impact de plus en plus pressant de la « construction » européenne sur la politique sanitaire.

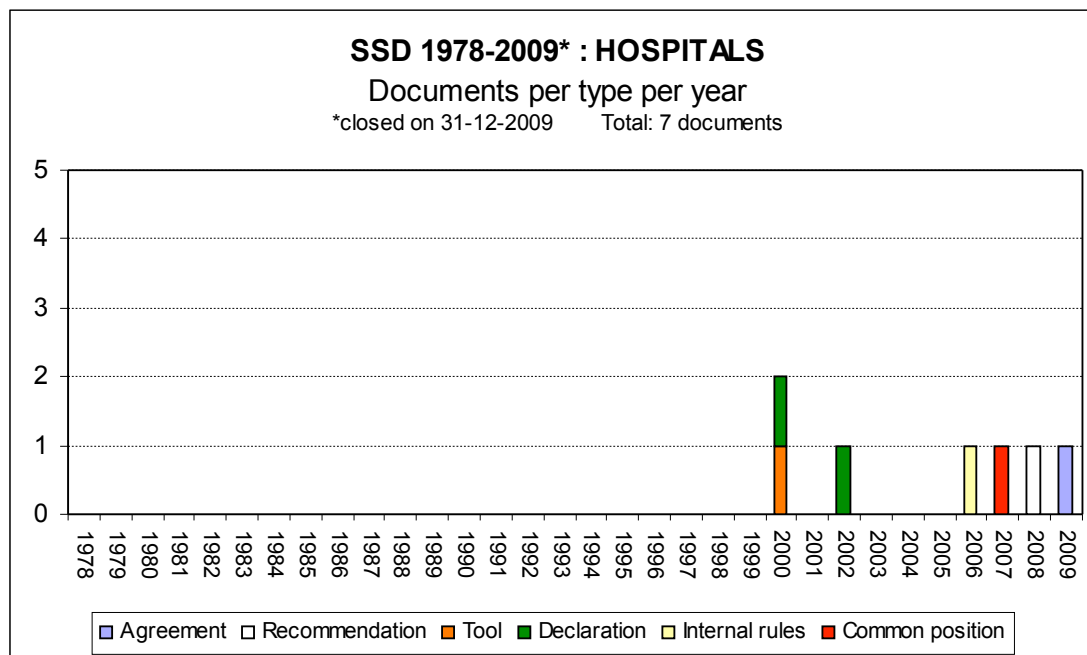
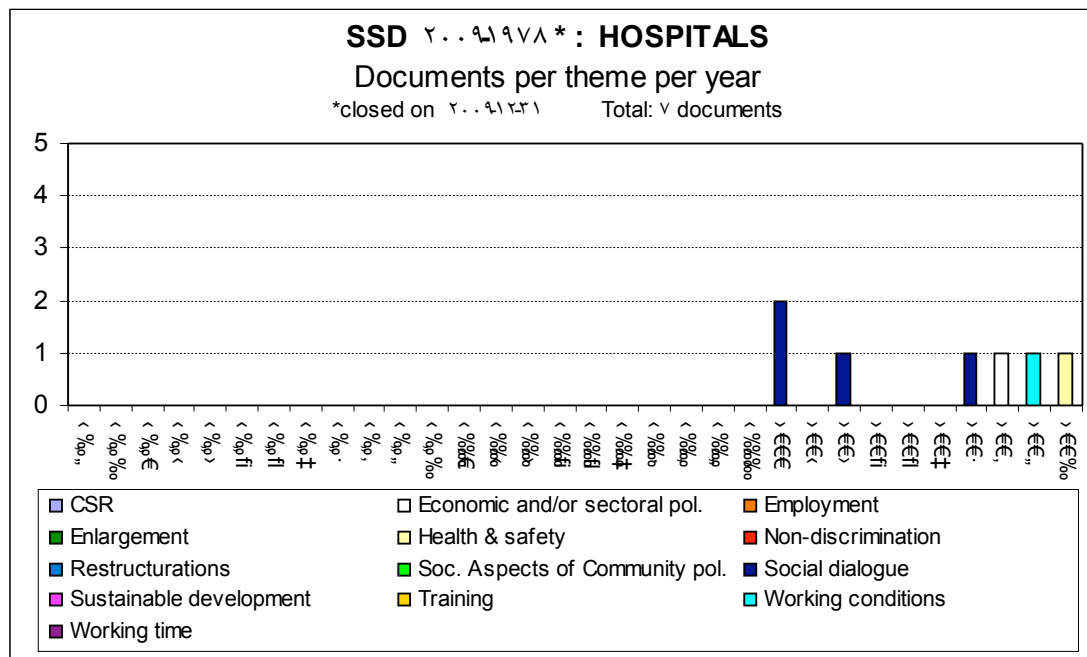
Les questions de marché unique, de libre circulation et d'élargissement ont clairement fait craindre aux partenaires sociaux l'apparition de pratiques de dumping social. Ces derniers mettent d'ailleurs l'accent de leur dialogue social sur l'organisation des soins de santé en Europe. Celle-ci doit être fondée, selon eux, sur la base des valeurs sociales européennes de solidarité, de justice sociale et de cohésion sociale.

À la lecture de leur texte conjoint de 2007, on constate une méfiance certaine par rapport à la délimitation des compétences entre UE et États membres. Ils y rappellent avec force le principe de subsidiarité, et leur volonté de ne pas voir l'UE s'immiscer dans les questions de financement, d'organisation et de planning des soins de santé. Ils en appellent à une clarification des compétences afin d'éviter toute intervention intempestive de la Cour de justice européenne.

Cette méfiance s'exprime également à l'égard de toute volonté des institutions de l'UE d'imposer des mécanismes de marché et de concurrence dans ce secteur, qui auraient pour effets une baisse de la qualité des soins, et la perte des valeurs de solidarité et de justice sociale.

TEXTES CONJOINTS

Le dialogue social sectoriel « Hôpitaux » a donné lieu, depuis 2000, à l'adoption de 7 textes conjoints.



Date	Title	Theme	Type	Adressee
17/07/2009	Accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire	Santé-Sécurité	Accord	Institutions européennes
7/04/2008	Code de conduite FSESP-HOSPEEM et suivi concernant le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier	Conditions de travail	Recommandation	Organisations nationales
14/11/2007	Joint declaration on health services	Politiques économiques et/ou sectorielles	Position commune	Institutions européennes
20/09/2006	European Social Dialogue Committee of the Hospital sector Inaugural meeting	Dialogue social	Règlement intérieur	Partenaires sociaux européens
05/02/2002	Déclaration de la 2ème conférence sur le dialogue social dans le secteur hospitalier - Bruxelles, 4 - 5 février 2002	Dialogue social	Déclaration	Partenaires sociaux européens
13/05/2000	Conference on the social dialogue in the hospital sector in Europe Brussels 12-13 May 2000 Follow-up and conclusions from workshops	Dialogue social	Déclaration	Partenaires sociaux européens
01/02/2000	Création du site internet www.eurocarenet.org (dialogue social)	Dialogue social	Outil	Organisations nationales