



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

27 mars 2019

Pièce n°1

Associazione Medici Liberi c. Italie
Réclamation n° 177/2019

RECLAMATION

Enregistrée au secrétariat le 7 mars 2019

STUDIO LEGALE ROMANO

Service de la Charte sociale européenne
Direction générale Droits de l'homme et État de droit
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

À l'attention du Secrétaire exécutif du Comité européen des droits sociaux, agissant au
nom et pour le compte du Secrétaire Général du Conseil de l'Europe

RÉCLAMATION COLLECTIVE

AU MOTIF

D'UNE VIOLATION DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE

RÉVISÉE

PAR L'ÉTAT ITALIEN

ASSOCIAZIONE MEDICI LIBERI

C.

ITALIE

00193 Rome - Via Valadier, 43 - Tel. +39 06 3224207 Fax +39 06 32628371
82100 Benevento - Viale Mellusi, 53 - Tel. +39 0824 314197-98 Fax +39 0824 334498
67000 Strasbourg - Rue Gutenberg, 1 - Tel. et Fax +33 (0)3 88224896

L'association « Medici Liberi », représentée par sa présidente et actuelle représentante légale, Mme D'Ambrosio Federica et par Mme D'Apuzzo Nunzia, membre du Conseil d'administration, assistée par **Maîtres Giovanni Romano et Egidio Lizza** et ayant élu domicile aux fins de la présente réclamation près le Studio Legale Romano, Via Valadier 43, Rome, demande au Comité européen des droits sociaux **de dire et juger que la législation italienne en matière de sécurité sociale applicable aux médecins exerçant sous le régime de la profession libérale n'est pas conforme aux principes énoncés à l'article 12 de la Charte sociale européenne révisée.**

a) **Introduction**

Par la présente plainte, **l'association « Medici Liberi »**, en tant qu'organisme représentatif des travailleurs appartenant à la catégorie des professions de santé et, en particulier, celle des médecins exerçant sous le régime de la profession libérale, entend dénoncer la situation des médecins libéraux (c'est-à-dire non salariés) en matière de sécurité sociale, telle que résultant du droit interne italien.

L'association nationale « Medici Liberi » est l'un des organes les plus représentatifs au niveau national des médecins exerçant en profession libérale au sein du service national de santé italien et entend déposer une réclamation devant le Comité européen des droits sociaux (ci-après le « CEDS » ou le « Comité ») pour violation de l'article 12 de la Charte sociale européenne révisée.

À titre liminaire, il convient de rappeler que l'association dispose de la qualité pour engager cette procédure, car elle remplit intégralement toutes les conditions prévues à l'article 1^{er}, point c), du protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, tel qu'interprété par le Comité.

En effet, dans ses décisions sur la recevabilité de réclamations antérieures déposées par des organisations italiennes, le CEDS a développé une interprétation large de l'expression « *organisation représentative des travailleurs* », affirmant à cet égard que dans le droit interne italien, « *les syndicats ne sont pas enregistrés, n'ont pas de personnalité juridique et donc ne détiennent que le statut d'associations non reconnues au sens du code civil* ». En conséquence, étant donné l'absence de toute condition formelle, le statut de syndicat doit être apprécié sur la base de critères de nature objective (voir l'affaire ANGP c. Italie), critères satisfaits en l'espèce eu égard aux objectifs définis dans les statuts de l'association « Medici Liberi ». En ce qui concerne également la condition de la « représentativité » de l'association réclamante, le CEDS a démontré qu'il observe des critères autonomes, indépendamment des définitions ou des notions propres aux systèmes nationaux. En effet, le Comité a itérativement rappelé que la notion de « représentativité », au sens du premier article du Protocole sur les réclamations collectives, ne coïncide pas nécessairement avec la notion nationale, mais requiert une appréciation globale de la part du Comité : « *L'organisation réclamante doit avoir une existence « effective », être active et indépendante; la représentativité requiert une appréciation des finalités de l'association et des activités qu'elle mène* » (Voir, en ce sens, la réclamation précédente *Confédération française de l'Encadrement CFE-CGC c. France*, réclamation n° 9/2000, décision sur la recevabilité du 6 novembre 2000, § 6).

Cela étant, en ce qui concerne la violation alléguée, il convient de relever qu'un médecin exerçant sous le régime de la profession libérale, donc en tant que travailleur non salarié, est inscrit automatiquement et obligatoirement à la caisse générale de sécurité sociale ENPAM dès son inscription à l'Ordre des médecins, quel que soit le type d'activité effectivement exercé et, surtout,

qu'il exerce effectivement ou pas son activité professionnelle. Toutefois, cette inscription obligatoire ne lui garantit pas une pension qui puisse lui assurer un niveau de vie digne lorsqu'il atteint l'âge du départ en retraite (en ce sens que la pension et la couverture sociale sont insuffisantes), en violation des principes fondamentaux du droit international et de la Constitution nationale. À cet égard, il convient de préciser qu'en Italie, la couverture sociale des médecins et des dentistes exerçant en régime libéral (dont la législation applicable à leur égard a évolué au fil du temps) est assurée par l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (organisme national de retraite et de sécurité sociale des médecins, ci-après l'« ENPAM »), au moyen de l'inscription obligatoire à la caisse générale de sécurité sociale de tous les médecins et dentistes inscrits auprès des Ordres professionnels, ainsi qu'il a été exposé ci-dessus (et qu'il sera précisé dans les paragraphes suivants). Cependant, cette couverture ne leur garantit pas une pension de retraite conforme aux principes consacrés par le droit international et par le droit constitutionnel italien.

b) La législation régissant le régime des retraites des médecins exerçant la profession médicale

En Italie, la couverture de sécurité sociale des médecins et des dentistes exerçant leur profession sous le régime de la profession libérale est assurée par l'ENPAM, par un mécanisme d'inscription obligatoire auprès de la caisse générale de sécurité sociale de tous les médecins et dentistes inscrits auprès des ordres professionnels.

En Italie, la couverture sociale est assurée non seulement par l'ENPAM, mais aussi par d'autres organismes de sécurité sociale, en fonction de l'activité professionnelle exercée et du niveau de revenus perçus. En effet, si le médecin est salarié du secteur public ou du secteur privé, les cotisations de retraite sont versées à l'Institut national de sécurité sociale (Istituto Nazionale Previdenza Sociale, dite « INPS »). En revanche, les travailleurs non salariés cotisent à l'ENPAM, selon les modalités prévues par son règlement intérieur spécifique.

L'ENPAM est une fondation à but non lucratif relevant du droit privé, dotée de la personnalité juridique, créée en 1937 en tant que caisse d'aide sociale du Syndicat fasciste des médecins (Cassa di Assistenza del Sindacato Fascista Medici); en 1950, en application du décret législatif n°233 du chef de l'État provisoire du 13 septembre 1946 portant reconstitution des Ordres professionnels pour les professions de santé, elle est devenue une entité de droit public. En particulier, une disposition de ce décret (n° 233/46) a introduit l'obligation pour toutes les personnes inscrites auprès des Ordres provinciaux des médecins de s'inscrire à l'ENPAM, ainsi que l'obligation connexe de verser des cotisations sociales. Le décret n° 233/46 a attribué également aux conseils nationaux de l'ENPAM et de la Fédération nationale des Ordres des médecins et dentistes [Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri] le pouvoir de fixer le montant des cotisations et de pourvoir à leur recouvrement.

En particulier, l'article 21 du décret législatif du chef de l'État provisoire n° 233/46 dispose que « *les personnes inscrites auprès des Ordres sont tenues de s'inscrire et de régler les cotisations correspondantes à l'organisme national des pensions de retraite et de sécurité sociale créé ou à créer pour chaque catégorie* ».

En vertu de la loi n° 70 du 20 mars 1975, l'ENPAM a été classée comme l'un des organismes gestionnaires des couvertures obligatoires de sécurité sociale, puis en 1994, avec l'adoption du décret législatif n° 509, l'ENPAM a pu (avec 15 autres organismes) opter pour la privatisation et se transformer en fondation de droit privé.

Conformément à l'article 1^{er}, paragraphe 3, du décret législatif n° 509 du 30 juin 1994, « *Les organismes transformés continuent à assurer les activités de gestion des retraites et de sécurité sociale en faveur des catégories de travailleurs et de professionnels pour lesquelles ces organismes ont été initialement établis, sans préjudice de l'obligation d'inscription et de paiement des cotisations* ».

Ainsi, le décret-loi n° 509/1994 a confirmé: a) le caractère obligatoire de l'inscription à un régime de sécurité sociale et du versement de la cotisation correspondante; b) l'autonomie de gestion, d'organisation et de comptabilité, dans les limites et en relation avec le caractère public de l'activité exercée; c) le contrôle du ministère du Travail, agissant de concert avec le ministère du Trésor.

Partant, consécutivement à l'adoption de ces dispositions, tous les médecins et dentistes ont été automatiquement et obligatoirement inscrits à la caisse générale de sécurité sociale ENPAM dès leur inscription à un Ordre professionnel, qu'ils exercent effectivement ou pas et quand bien même ils seraient inscrits obligatoirement auprès d'autres caisses de sécurité sociale.

Le fonctionnement et l'organisation de l'organisme sont régis par le « Règlement sur les prestations sociales » de la caisse générale de sécurité sociale, dont le premier article dispose ce qui suit: « *Conformément à l'article 5 des statuts approuvés par décret du Ministre du Travail et des Politiques sociales, de concert avec le Ministre de l'Économie et des Finances du 17 avril 2015, les prestations sociales et de retraite en faveur de l'ensemble des inscrits auprès de la caisse générale de sécurité sociale de la Fondation ENPAM - ci-après dénommée la caisse - et des membres de leur famille et survivants, sont versées conformément aux dispositions du présent règlement* ».

En particulier, la caisse générale de sécurité sociale prévoit l'inscription obligatoire de tous les médecins et dentistes inscrits à l'Ordre professionnel, qui s'effectue par le versement de deux types de cotisation:

1) La **cotisation au régime A**, qui correspond à une cotisation que tout médecin et/ou dentiste est tenu de verser, indépendamment du fait qu'il exerce ou non la profession ou qu'il soit inscrit obligatoirement auprès d'autres régimes de sécurité sociale.

2) La **cotisation au régime B**, qui correspond à une cotisation que tout médecin et/ou dentiste est tenu de verser dès lors qu'il exerce la profession sur une base rémunérée. Le montant de cette cotisation est fixé sous la forme d'un pourcentage des revenus perçus par le médecin exerçant en régime libéral au cours de l'année précédente et porte non seulement sur les revenus provenant de l'activité exercée purement en activité libérale, mais aussi sur les revenus perçus par les médecins salariés qui exercent à titre privé, en sus de leur activité de salarié, dans un établissement public de soins de santé ou hors de cet établissement, ainsi que sur tous les revenus provenant de services de soin occasionnels et d'accords de coopération coordonnée et continue. Plus précisément, le taux de cette cotisation est fixé à hauteur de 16,50 % (pour l'année 2018), dès lors que le revenu net perçu sous le régime de la profession libérale en 2017 est supérieur à:

- 4 770 euros par an pour les assurés actifs âgés de moins de 40 ans ou les assurés admis au bénéfice de la cotisation réduite du régime A;

- 8 809,33 euros par an pour les assurés actifs âgés de plus de 40 ans.

En revanche, un taux réduit, soit 8,25 %, est prévu pour les assurés actifs qui cotisent (sur la base d'une relation de travail stable et continue) également à d'autres régimes de retraite obligatoires, incluant la caisse spéciale ENPAM.

Toutefois, les dispositions relatives aux cotisations obligatoires figurant à l'article 3, paragraphe 1, du règlement, précisent que « *la cotisation annuelle obligatoire perçue auprès de chaque membre inscrit à la caisse en vertu de l'article 21 du décret législatif du chef de l'État provisoire n°233 du 13 septembre 1946, ratifié par la loi n° 561 du 17 avril 1956, de l'article 1, paragraphe 3, du décret législatif n°509 du 30 juin 1994 et de l'article 5, paragraphe 1, des statuts de l'ENPAM est égale aux pourcentages des revenus professionnels perçus au cours de l'année, tels qu'ils figurent dans la déclaration d'imposition sur le revenu des personnes physiques, ainsi que dans les décisions d'imposition définitives mentionnées au tableau A joint en annexe. À compter de l'entrée en vigueur du présent règlement, les assurés âgés de moins de trente-cinq ans sont tenus de verser la cotisation obligatoire prévue au présent paragraphe ou la cotisation obligatoire réduite prévue à l'article 4 ci-dessous, exclusivement sur l'éventuel revenu professionnel visé au paragraphe 2 du présent article, excédant le niveau de revenu annuel correspondant à la cotisation prévue au paragraphe 3, point c), réévalué d'année en année conformément au paragraphe 8* ».

Le montant de la cotisation obligatoire est fixé au paragraphe 3 dudit article: « *Une cotisation est due en toutes circonstances par chaque assuré dans la mesure des montants annuels minimums suivants, fixés pour l'année 2018 à :*

- a. 221,09 euros pour tous les assurés de moins de trente ans ;*
- b. 429,16 euros pour tous les assurés âgés de trente à trente-cinq ans;*
- c. 805,35 euros pour tous les assurés âgés de trente-cinq à quarante ans;*
- d. 1.487,33 euros pour tous les assurés âgés de quarante à soixante-cinq ans, dès lors que ces derniers choisissent l'option prévue à l'article 18, paragraphe 1-bis, ci-dessous, ou jusqu'à ce qu'ils atteignent la limite d'âge pertinente indiquée au tableau B joint en annexe au présent règlement.*

Les assurés âgés de moins de 40 ans peuvent demander à verser la cotisation prévue au point d) ci-dessus à hauteur du montant applicable à l'année au cours de laquelle la demande a été faite; une telle option est irrévocable. Jusqu'au 31 décembre 2012, ces assurés, ainsi que les personnes au-delà de quarante ans, peuvent solliciter l'autorisation de procéder au rachat de cotisations afin d'aligner sur la cotisation susmentionnée des années précédentes de cotisations inférieures. Les conditions d'admission au rachat, les modalités de calcul et les délais de paiement des sommes dues sont fixés au paragraphe 5 et suivants de l'article 10 ci-après ».

En ce qui concerne la durée de la cotisation obligatoire, l'article 8 du règlement prévoit que : « *La cotisation visée à l'article 3, paragraphe 3, doit être versée pendant toute la durée de l'inscription aux Ordres professionnels des médecins et des dentistes à compter du mois suivant celui de l'inscription et jusqu'au 65^{ème} anniversaire en cas d'exercice de l'option prévue à l'article 18, paragraphe 1 bis) ci-dessous, ou jusqu'à la limite d'âge pertinente indiquée dans le tableau B joint en annexe au présent règlement, ou jusqu'à la radiation de l'inscription, pour quelque motif que ce soit de l'Ordre ou jusqu'au mois précédant celui au cours duquel le droit à la pension est acquis pour cause d'invalidité ou versée après cumul des cotisations versées à différents régimes [...]* ».

Aux fins de la fixation du montant de la pension de retraite, le règlement de l'ENPAM prévoit que la pension découlant du versement des cotisations au régime A dues jusqu'au 31 décembre 2012, est déterminée en multipliant le revenu annuel moyen théorique (égal à 8 fois la cotisation annuelle) par les taux globaux relatifs à chaque année de cotisation, soit:

- 1,10 % pour chaque année jusqu'au 31 décembre 1997;
- 1,75 % du 1^{er} janvier 1998 au 31 juillet 2006 ;
- 1,50 % du 1^{er} août 2006 au 31 décembre 2012.

Le montant ainsi déterminé est réévalué à 75% de l'indice ISTAT s'il est inférieur à quatre fois la pension minimale de l'INPS, et à 50% s'il est supérieur à ce niveau, et ce de l'année 2013 à l'année précédant celle du début du paiement de la pension.

La pension de retraite découlant du versement des cotisations au régime A dues à partir du 1^{er} janvier 2013, est déterminée selon le système de cotisation défini par la loi n°335/1995, en multipliant le total des cotisations individuelles par le coefficient de transformation (loi n° 247/2007) correspondant à l'âge de l'assuré au moment de son départ à la retraite, tel que défini au tableau E joint en annexe du règlement de la caisse.

En conséquence, les médecins exerçant en régime libéral sont tenus de payer la cotisation relevant du régime A et seront tenus également de payer la cotisation du régime B, dès lors que leurs revenus sont supérieurs à 4 770,00 euros par an ou à 8 809,33 euros, selon qu'ils soient âgés de plus ou de moins de quarante ans. Si les revenus perçus sont inférieurs aux limites susmentionnées, la pension du médecin non salarié sera déterminée exclusivement à partir des cotisations (forfaitaires) versées au titre de la cotisation A et le montant de la pension sera fixé conformément aux critères énoncés ci-dessus. En outre, même s'il cesse d'exercer avant l'âge légal de la retraite, le médecin ne pourra prétendre au versement de la pension que s'il remplit les conditions fixées par le règlement relativement aux pensions de retraite.

Il est donc manifeste que le régime, tel qu'il est conçu, ne garantit pas aux médecins exerçant leur profession sous le régime libéral une pension leur permettant de vivre dignement - en raison de son montant réduit - et viole ainsi leur dignité.

c) Le droit international pertinent

1) La Déclaration universelle des droits de l'homme, approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1945, consacre dans son article 25 le droit universel à un niveau de vie suffisant, et résume ainsi l'essentiel des articles relatifs à la dignité humaine. Le paragraphe 1 de cet article, qui est pertinent en l'espèce, dispose ce qui suit :

« 1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

2) La Convention internationale relative aux droits économiques, sociaux et culturels (mieux connue sous le nom de Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, ratifié par l'Italie le 15 septembre 1978), qui constitue un traité des Nations Unies issu de l'expérience de la Déclaration universelle des droits de l'homme, adopté en 1966 et entré en vigueur le 3 janvier 1976, consacre deux dispositions au thème de la sécurité sociale:

Article 9: « Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à la

sécurité sociale, y compris les assurances sociales ».

Article 11, paragraphe 1: « Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les États parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie ».

3) Le **Code européen de sécurité sociale** du 16 avril 1964, ratifié par l'Italie le 20 janvier 1977, prévoit aux articles 65, 66 et 67 ce qui suit:

Article 65, paragraphe 1 (à titre d'exemple pour les ouvriers qualifiés). « Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique, le montant de la prestation, majoré du montant des allocations familiales servies pendant l'éventualité, devra être tel que, pour le bénéficiaire-type visé au tableau annexé à la présente partie, il soit au moins égal, pour l'éventualité en question, au pourcentage indiqué dans ce tableau par rapport au total du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, et du montant des allocations familiales servies à une personne protégée ayant les mêmes charges de famille que le bénéficiaire-type ». L'article 65, paragraphe 10, dispose que: « Les montants des paiements périodiques en cours attribués pour la vieillesse, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (à l'exception de ceux qui couvrent l'incapacité du travail), pour l'invalidité et pour le décès du soutien de famille seront révisés à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie».

Article 66, paragraphe 1 (à titre d'exemple pour les ouvriers non qualifiés). « Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique, le montant de la prestation, majoré du montant des allocations familiales servies pendant l'éventualité, devra être tel que, pour le bénéficiaire-type visé au tableau annexé à la présente partie, il soit au moins égal, pour l'éventualité en question, au pourcentage indiqué dans ce tableau par rapport au total du salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin, et du montant des allocations familiales servies à une personne protégée ayant les mêmes charges de famille que le bénéficiaire-type. [...] »

Article 66, paragraphe 8: « Les montants des paiements périodiques en cours attribués pour la vieillesse, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (à l'exception de ceux qui couvrent l'incapacité de travail), pour l'invalidité et pour le décès du soutien de famille seront révisés à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie ».

Article 67: « Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique: c) le total de la prestation et des autres ressources, après déduction des montants substantiels visés à l'al. (b) du présent article, doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables et ne doit pas être inférieur au montant de la prestation calculée conformément aux dispositions de l'art. 66 ».

4) Le **Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne** (« TFUE ») prévoit ce qui suit en matière de politique sociale :

L'article 151, paragraphe 1 : « L'Union et les États membres, conscients des droits sociaux fondamentaux, tels que ceux énoncés dans la Charte sociale européenne signée à Turin le 18 octobre 1961 et dans la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs de 1989, ont pour objectifs la promotion de l'emploi, l'amélioration des conditions de vie et de travail, permettant

leur égalisation dans le progrès, une protection sociale adéquate, le dialogue social, le développement des ressources humaines permettant un niveau d'emploi élevé et durable et la lutte contre les exclusions ».

Article 153: « En vue de réaliser les objectifs visés à l'article 151, l'Union soutient et complète l'action des États membres dans les domaines suivants: [...] j) la lutte contre l'exclusion sociale; k) la modernisation des régimes de protection sociale, sans préjudice du point c) » (sécurité sociale et protection sociale des travailleurs).

5) **La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne**, dans les dispositions pertinentes en l'espèce, prévoit ce qui suit :

Article 3 – dignité humaine

« la dignité humaine est inviolable, elle doit être respectée et protégée » ;

Article 34 – Sécurité sociale et aide sociale

« 1. L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales. [...]

3. Afin de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales ».

6) Convention (n°102) concernant la sécurité sociale (norme minimum) (OIT) de 1952 - prestations de vieillesse :

« Article 25 : Tout Membre pour lequel la présente Partie de la convention est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations de vieillesse, conformément aux articles ci-après de ladite Partie ».

Ainsi qu'il ressort des dispositions susmentionnées, il existe un principe de droit international selon lequel les prestations de sécurité sociale et toute autre prestation sociale doivent être adéquates, et en particulier les prestations de retraite, qui doivent, en toute hypothèse, respecter les principes fondamentaux et les droits de l'homme, notamment le principe de la dignité humaine. Il est souligné, en effet, que le régime de retraite doit être capable d'assurer un niveau de vie suffisant pour garantir la santé et le bien-être de l'individu et de sa famille. Des solutions doivent être adoptées pour permettre la modernisation des régimes nationaux de protection sociale et de retraite de manière à ce qu'ils soient capables de garantir les niveaux d'aide susmentionnés.

En Italie, si le respect de ces dispositions a été garanti par la mise en place d'un régime de retraite potentiellement capable de garantir un niveau adéquat de protection sociale (surtout pour les salariés du secteur public), elles ne sont nullement respectées en ce qui concerne la catégorie de travailleurs (futurs retraités) visée dans la présente procédure, à savoir les médecins exerçant en profession libérale qui, bien que tenus de payer les cotisations au régime de retraite A fixées par l'ENPAM, sont en réalité privés d'une protection sociale et d'une retraite suffisante puisque, ne satisfaisant pas aux conditions pour cotiser au régime B, ils perçoivent une pension bien inférieure au

minimum vital.

En d'autres termes, si d'une part, le système de retraite actuel oblige les médecins non salariés à cotiser au régime A, d'autre part, il ne leur garantit pas qu'ils percevront une pension de retraite conforme aux droits susmentionnés, les empêchant ainsi de consacrer ces sommes à d'autres formes de placement susceptibles de leur assurer une vie digne durant leur vieillesse.

Le régime actuel de retraite des médecins non salariés est donc contraire aux principes fondamentaux consacrés dans les dispositions du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans toutes les autres dispositions susmentionnées, ainsi que dans l'article 38 de la Constitution italienne, dont le paragraphe 2 dispose expressément que « *les travailleurs ont le droit à ce que des moyens appropriés à leurs exigences de vie soient prévus et garantis en cas d'accident, de maladie, d'invalidité et de vieillesse, de chômage involontaire [...]* ».

d) Violation de l'article 12, paragraphes 1, 2 et 3 de la Charte sociale européenne.

L'élément essentiel de la présente réclamation consiste donc, ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, dans l'absence d'une couverture sociale efficace pour les médecins non salariés tenus de cotiser au régime de retraite A de l'ENPAM précité, qui constitue la seule source de revenus des médecins non salariés qui ne satisfont pas aux conditions de revenus pour cotiser au régime B. En effet, compte tenu de l'obligation de cotiser sur la base des dispositions de l'article 3 du règlement, ces médecins percevront à leur départ à la retraite une pension non seulement insuffisante, mais aussi inférieure, comme nous le verrons ci-dessous, à la pension minimale prévue par la législation nationale.

Le droit à pension est un droit individuel reconnu par le droit public et garanti par la Constitution italienne à tous les travailleurs, hommes et femmes, dans des conditions d'égalité, conformément aux dispositions de l'article 38, paragraphe 2 de la Constitution. Cette dernière consacre l'obligation incontournable et fondamentale de prévoir et garantir aux travailleurs susmentionnés des moyens appropriés à leurs exigences de vie en cas d'accident, de maladie, **d'invalidité et de vieillesse**, de chômage involontaire.

Toutefois, les médecins non salariés qui ne cotisent pas au régime de retraite B de l'ENPAM puisque leurs revenus sont inférieurs au seuil minimum prévu (égal à 8 000 euros) pour pouvoir souscrire à ce type de régime, percevront une pension de retraite relevant exclusivement du régime de cotisation A.

Les simulations de plusieurs pensions futures qui seront versées au titre du régime A (jointes en annexe de la présente réclamation), basées sur la situation de plusieurs médecins membres de l'association « Medici Liberi », démontrent de manière flagrante l'inadéquation du régime de protection en vigueur et le niveau insuffisant des prestations de retraite. En effet, ces simulations mettent en évidence le fait que la pension moyenne à laquelle les médecins non salariés auront droit s'élèvera probablement à environ 3.600 euros bruts par an (soit environ 300 euros bruts par mois). Il convient de relever à cet égard que les simulations effectuées tiennent compte des cotisations versées par chaque année de référence et sont indiquées après déduction de la cotisation maternité (cette cotisation n'étant pas prise en compte dans le calcul du montant de la pension). Or, il ressort de la simple lecture de ces documents que la prestation de retraite restera inchangée quelle que soit la date de début du versement des cotisations ou le nombre d'années cotisées. Plus précisément:

- première hypothèse, un médecin ayant commencé à cotiser pour sa retraite en 1990 et dont les droits au versement d'une pension seront acquis en 2028, percevra un montant brut annuel de 3.949 euros, soit 329,08 euros brut par mois ;

- deuxième hypothèse: date du début de cotisation: année 2000; droits à la retraite acquis au 1^{er} avril 2043; montant brut annuel perçu: 3.618,04 euros, soit 301,50 euros brut par mois;

- troisième hypothèse: date du début de cotisation: année 1992; droits à la retraite acquis au 1^{er} février 2033; montant brut annuel: 3.831,16 euros, soit 319,26 euros brut par mois;

- quatrième hypothèse: date du début de cotisation: année 1992; droits à la retraite acquis au 1^{er} juillet 2030 ; montant brut annuel: 3.895,39 euros, soit 324,62 euros brut par mois;

- cinquième hypothèse: date du début de cotisation: année 1990; droits à la retraite acquis au 1^{er} janvier 2025; montant brut annuel: 3.928,29 euros, soit 327,36 euros brut par mois.

Le montant brut de ces pensions de retraite est nettement inférieur à la pension minimale prévue en Italie, soit 507,42 euros en 2018 ; or, ce dernier montant a d'ores et déjà été critiqué par le CEDS, qui a estimé que le montant minimal de la pension de retraite en 2011, soit environ 6.246,89 euros (520 euros par mois), n'était pas conforme à l'article 12, paragraphe 1, de la Charte.

Les conclusions du Comité pour 2013 concernant la situation de l'Italie au regard du respect de la Charte sociale européenne sont exposées ci-après.

Les parties pertinentes du rapport exposent ce suit :

« Le Comité note par ailleurs que, d'après le MISSOC, le montant de la pension minimum (*pensione minima*) était de 6246,89 € (520 € mensuels) en 2011. La pension de vieillesse (*pensione di vecchiaia*) est versée jusqu'à compensation du niveau de la pension minimum si le revenu annuel imposable du retraité est inférieur à 2 fois la pension minimum. Le Comité note que le niveau de la pension minimum est manifestement insuffisant car il est inférieur à 40 % du revenu médian ajusté tel qu'établi par Eurostat » (page 29).

« Lors de l'évaluation de l'adéquation des ressources des personnes âgées au titre de l'article 23, le Comité tient compte de toutes les mesures de protection sociale garanties aux personnes âgées et visant à maintenir leur niveau de revenu leur permettant de mener une vie décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle.

Pour apprécier le caractère suffisant des ressources des personnes âgées sous l'angle de l'article 23, le Comité prend en compte l'ensemble des mesures de protection sociale garanties aux personnes âgées et visant à maintenir leur niveau de ressources à un niveau suffisant pour leur permettre de mener une existence décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle.

En particulier, le Comité examine les pensions, contributives ou non contributives, ainsi que les autres prestations pécuniaires complémentaires proposées aux personnes âgées. Ces ressources sont alors comparées au revenu médian ajusté. Cependant, le Comité rappelle qu'il a pour tâche d'évaluer non seulement la législation, mais aussi la conformité de la pratique avec les obligations découlant de la Charte. A cette fin, le Comité tient également compte des indicateurs relatifs au seuil de risque de pauvreté pour les personnes de 65 ans et plus.

Le Comité relève dans le MISSOC que la loi ne prévoit pas de pension minimale dans le cas des travailleurs assurés pour la première fois après le 1^{er} janvier 1996 ; par conséquent, seules les pensions versées au titre du régime lié aux gains peuvent être majorées à hauteur du montant de la

pension minimale. Il s'agit d'une prestation sous condition de ressources, ce qui signifie qu'elle n'est versée que si le revenu individuel ou le revenu du ménage ne dépasse pas certains montants, fixés annuellement (6 247 € pour une personne seule, soit environ 521 €/mois en 2011). Le montant annuel de la pension minimale (*pensione minima*) s'élevait à 6 076 € (506 €/mois) en 2011. Les bénéficiaires d'une pension minimum peuvent aussi recevoir un complément ou des compléments. Les informations données par les autorités italiennes citent différents compléments et indiquent différents taux pour ceux-ci ». (...)

En outre, le rapport indique que la « Social Card » – une carte magnétique financée sur le budget de l'Etat et par des dons privés et distribuée par les services des postes italiennes – permet aux plus démunis de faire des achats dans des boutiques partenaires ou de payer des factures de services publics dans la limite de 40 €/mois. Elle est délivrée aux personnes âgées de plus de 65 ans recevant une pension d'un montant inférieur à 6 000 € (8 000 € au-delà de 70 ans) et ayant un patrimoine inférieur à 15 000 €.

Le Comité note qu'en 2011, le montant correspondant à 50 % du revenu médian ajusté selon Eurostat était de 665 € (532 € pour 40 % du revenu médian ajusté). La pension minimale étant inférieure à 40 % du revenu médian ajusté selon Eurostat, plus d'informations sur les compléments disponibles (voir question ci-dessus) sont nécessaires pour que le Comité soit en mesure d'apprécier la situation.

Le Comité note, dans les informations complémentaires données par l'Italie, qu'il existe une allocation d'assistance sociale versée aux personnes de plus de 65 ans ayant un revenu inférieur à 5 749,90 €. En 2012, le montant versé à une personne seule était de 442,30 € par mois. Le Comité note que cela reste aussi en dessous de 40 % du revenu médian ajusté selon Eurostat et demande encore une fois si d'autres compléments, prestations ou allocations s'appliquent ». (pages 44 et 45)

« Le Comité conclut que la situation de l'Italie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que:

- il n'a pas été établi que le niveau minimum des prestations de retraite soit suffisant ».

À la lumière des considérations qui précèdent, il est manifeste que le montant de la pension découlant de la cotisation au régime de retraite A de l'ENPAM, qui correspond environ à la moitié du montant de la pension minimale prévue par la législation italienne, constitue une violation flagrante de la Charte sociale européenne.

Les médecins non salariés, qui sont donc obligés de cotiser au régime A, perçoivent en contrepartie une pension insuffisante pour leur assurer une retraite digne, en contradiction flagrante avec les principes internationaux précités et avec l'article 12 de la Charte.

L'Italie n'a pas instauré un système satisfaisant de sécurité sociale en faveur des médecins non salariés, qui soit d'un niveau au moins équivalent à celui nécessaire pour se conformer aux dispositions prévues par le code européen de sécurité sociale et n'a pas tenté de relever progressivement ce régime de sécurité sociale à un niveau supérieur.

Un signal éclatant du type de désavantage causé par la méconnaissance d'un droit économique et social fondamental et indispensable à chacun, s'est manifesté par le dépôt de nombreuses requêtes devant les juridictions nationales, tendant à la suppression de l'obligation de cotisation au régime A (obligation conservée par les différentes lois qui se sont succédé au fil du temps), étant donné le

caractère substantiellement inutile de cette cotisation. Toutefois, ces actions en justice n'ont abouti à aucun résultat tangible puisque si, d'une part, l'obligation de cotisation a été jugée légale en tant que corolaire du principe de solidarité, d'autre part, il n'a jamais été instauré un système apte à garantir aux médecins non salariés une pension et une protection sociale adéquates.

Par ailleurs, si l'obligation de verser cette cotisation était supprimée, les médecins pourraient utiliser la somme considérable épargnée pour réaliser des investissements en mesure de leur garantir un revenu ou, à tout le moins, le remboursement intégral du capital investi et pourraient, partant, se constituer une base valable pour s'assurer une retraite digne, par rapport à un système qui, à l'heure actuelle, garantit une prestation totalement insuffisante.

L'association « Medici Liberi » note une incompatibilité manifeste entre les dispositions internationales précitées et le comportement de l'État italien, qui persiste à priver les médecins non salariés d'un régime de sécurité sociale adéquat.

La Charte sociale européenne vise d'ailleurs à sauvegarder les droits économiques et sociaux fondamentaux applicables à tous les individus, parmi lesquels le droit inaliénable à la sécurité sociale, prévu à l'article 12.

En vertu de la Charte, les parties s'engagent en effet à garantir le versement et le maintien des pensions de retraite à tous les travailleurs, en adoptant les mesures les plus appropriées.

L'article 12, paragraphes 1, 2 et 3 établit clairement et incontestablement le droit à la sécurité sociale pour tous les travailleurs des États parties à la Charte sociale européenne. Plus précisément, il prévoit que: « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent :

- 1) à établir ou à maintenir un système de sécurité sociale ;
- 2) à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention internationale du travail (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale ;
- 3) à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut ».

Par conséquent, l'existence d'un régime de sécurité sociale qui ne protège pas les droits à la retraite des médecins non salariés exerçant leur profession au sein du service national de santé avec la même abnégation et le même professionnalisme que les médecins salariés, tout en assumant les mêmes responsabilités, est absolument injustifiable. À cet égard, un effort institutionnel est nécessaire pour protéger et reconnaître les droits des parties concernées, qui sont privées de manière illogique et illégale de leurs droits fondamentaux.

En l'espèce, ainsi qu'il a été abondamment exposé, l'obligation de cotiser au régime de retraite retire aux médecins non salariés toute possibilité de choisir d'autres formes d'investissement qui pourraient leur garantir une vieillesse digne, étant donné que leur pension future sera manifestement insuffisante.

En outre, les médecins non salariés jouent un rôle important au sein du service national de santé, puisqu'ils sont tenus de sauvegarder le droit fondamental à la santé des citoyens, au même titre que les médecins salariés.

Ils sont donc tenus d'assurer un haut niveau de professionnalisme, mais sans disposer d'aucun soutien valable au regard de leurs tâches quotidiennes.

Il est donc inconcevable que le travail effectué par les médecins non salariés ne bénéficie pas d'une protection sociale adéquate.

Compte tenu de cette inadéquation injustifiée du régime de sécurité sociale, il est tout à fait approprié et nécessaire d'adopter une législation garantissant les droits à la pension de tous les médecins non salariés, qui exercent un rôle fondamental au sein du service de santé italien et contribuent activement à protéger la santé de tous les citoyens tant italiens qu'étrangers.

Le médecin non salarié a donc une position essentielle dans le système de santé italien.

Eu égard aux arguments exposés ci-dessus, l'Association « Medici Liberi » dénonce la violation par l'État italien de l'article 12 de la Charte sociale européenne, qui garantit l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits en matière de sécurité sociale, notamment par l'adoption de politiques aptes à élever le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut.

e) Conclusions

Sur la base des considérations exposées dans la présente réclamation, et sous réserve de produire des mémoires complémentaires, l'organisation réclamante conclut à ce qu'il plaise au Comité européen des droits sociaux:

- constater la violation de l'article 12 de la Charte sociale européenne révisée, compte tenu de l'insuffisance des prestations de retraite et de sécurité sociale offertes aux médecins non salariés, ainsi que de toute autre disposition pertinente en l'espèce;

- ordonner à l'État italien de réviser la législation régissant le système de retraite des médecins non salariés, notamment en ce qui concerne l'obligation de verser des cotisations au régime A de l'ENPAM, en adoptant des mesures et/ou des instruments aptes à garantir aux médecins non salariés une couverture sociale et de retraite suffisante;

- condamner l'État italien à verser une somme à l'Association « Medici Liberi » en compensation des frais et honoraires professionnels supportés au titre de la présente procédure.

f) Pièces jointes :

- 1- Statuts de l'association « Medici Liberi »;
- 2- Statut de l'association « Medici Liberi »;
- 3- Simulation des prestations de retraite du régime A.

Utilisation de la langue italienne

La partie réclamante demande à pouvoir utiliser la langue italienne dans toutes les communications relatives à la présente procédure.

Coordonnées des personnes auxquelles notifier les communications relatives à la présente procédure

STUDIO LEGALE ROMANO

Maître Giovanni Romano

Maître Egidio Lizza

00193 Rome - Via Valadier, 43

67000 Strasbourg - Rue Gutenberg, 1

T. +39 06 3224207

T. +33 (0)3 88224896

F. +39 06 32628371

F. +33 (0)3 88224896

Email : avv.gianni.romano@ gmail.com

Email : egidiolizza@ gmail.com

Le Président de l'Association Medici Liberi - Federica D'Ambrosio [signature manuscrite]

Le membre du Conseil d'administration - D'Apuzzo Nunzia [signature manuscrite]

Rome, le 7 mars 2019 (*annotation manuscrite*)

Maître Egidio Lizza

Maître Giovanni Romano

[signature manuscrite]

[signature manuscrite]

Rome, 7 marzo 2019

Avv. Egidio Lizza



Avv. Giovanni Romano

