

cet examen. Ils n'ont pas été notifiés, comme d'ailleurs la plupart des 35 régimes fiscaux qui seront examinés. Il s'agira dans ce cadre de déterminer si les mesures concernées constituent une aide d'État au sens de l'article 92, paragraphe 1, et si, dans l'affirmative, elles peuvent être considérées comme compatibles avec le marché commun au titre de l'une des dérogations prévues à l'article 92, paragraphe 3.

(¹) SEC(98) 1800 final.

(1999/C 341/180)

QUESTION ÉCRITE E-0553/99
posée par Anita Pollack (PSE) à la Commission

(12 mars 1999)

Objet: Limites d'âge appliquées lors du recrutement du personnel

La Commission peut-elle donner l'assurance qu'à l'occasion de la prochaine révision des procédures de recrutement de son personnel, elle supprimera les limites d'âge discriminatoires actuellement en vigueur?

Réponse donnée par M. Liikanen au nom de la Commission

(8 avril 1999)

La Commission a décidé, le 21 janvier 1998 (¹), le principe de l'abandon, à terme, des limites d'âge dans les avis de concours. Dans un premier temps, la Commission a fixé une limite d'âge de 45 ans pour tout concours aux carrières de base, à l'instar de l'approche adoptée par le Bureau du Parlement le 20 octobre 1997. Dans le contexte d'une consultation interinstitutionnelle sur le rapport du groupe de réflexion sur la politique du personnel, les autres institutions se sont déclarées prêtes à porter la limite d'âge à 45 ans. Néanmoins, il est à noter que les autres institutions ne partagent pas nécessairement la position de principe de la Commission quant à l'abandon à terme des limites d'âge dans les avis de concours.

La question des limites d'âge devraient faire l'objet de concertations interinstitutionnelles au courant de l'automne 1999.

(¹) SEC(97) 2416 et SEC(97) 2417.

(1999/C 341/181)

QUESTION ÉCRITE E-0554/99
posée par Anita Pollack (PSE) à la Commission

(12 mars 1999)

Objet: Santé publique et environnement urbain

La Commission a-t-elle réfléchi à la nécessité de créer un réseau européen de services de santé urbains afin d'échanger les meilleures pratiques relatives aux aspects sociaux et urbains de la politique sanitaire?

Réponse donnée par M. Flynn au nom de la Commission

(12 avril 1999)

La Commission s'efforce effectivement de considérer la politique en matière de santé de façon globale, en y incluant les aspects sociaux et urbains. La Commission apporte d'ores et déjà son soutien à plusieurs réseaux de villes, dont un réseau européen en matière de santé publique destiné aux capitales et aux régions, au titre de l'ensemble des programmes de santé publique actuels élaborés par la Commission dans le contexte du Cadre d'action pour 1993 dans le domaine de la santé publique (¹).

Dans le cadre de la campagne «Villes et agglomérations pour un développement durable», la Commission soutient également les activités du projet «Villes saines» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un projet international de développement à long terme qui vise à faire de la santé une des priorités des responsables politiques des villes européennes. Près de 1 100 villes et agglomérations d'Europe sont reliées à 26 réseaux nationaux et plusieurs réseaux régionaux et thématiques rassemblant des «villes saines». Ces réseaux se consacrent notamment à la préparation et à la diffusion d'études de cas ainsi qu'à l'élaboration de plans d'action interurbains.