



Bruxelles, 10.7.2013
SWD(2013) 252 final

DOCUMENT DE LUCRU AL SERVICIILOR COMISIEI

REZUMAT AL EVALUĂRII IMPACTULUI

care însoțește documentul

Propunere de decizie a Parlamentului European și a Consiliului

**privind participarea Uniunii la programul de cercetare și dezvoltare pentru autonomie
activă asistată (AAA) derulat în comun de mai multe state membre**

{COM(2013) 500 final}

{SWD(2013) 251 final}

DOCUMENT DE LUCRU AL SERVICIILOR COMISIEI

REZUMAT AL EVALUĂRII IMPACTULUI

care însoțește documentul

Propunere de decizie a Parlamentului European și a Consiliului

privind participarea Uniunii la programul de cercetare și dezvoltare pentru autonomie activă asistată (AAA) derulat în comun de mai multe state membre

1. DEFINIREA PROBLEMEI

Îmbătrânirea demografică va aduce o schimbare iminentă și semnificativă a societății și a economiei, schimbare pentru care UE nu este încă bine pregătită. La creșterea costurilor publice legate de îmbătrânire se adaugă ocaziile pierdute sau nefolosite oferite de piețele în plină expansiune ale produselor și serviciilor bazate pe TIC dedicate unei îmbătrâniri active și în condiții bune de sănătate.

Există trei probleme principale pe aceste piețe. Prima este slaba disponibilitate a produselor și serviciilor TIC, din cauza fragmentării pieței UE. Cea de-a doua este fragmentarea cercetării, dezvoltării și inovării la nivel european, care creează obstacole majore în calea participării IMM-urilor. A treia problemă este implementarea redusă a inovării, asociată unor deficiențe în procesul de creare și de partajare a bazei de cunoștințe.

În 2008, pentru a contracara aceste probleme, s-a instituit programul comun actual de asistență pentru autonomie la domiciliu (AAD). Acesta a implicat 20 de state membre și trei țări asociate la cel de-al șaptelea program-cadru (PC7), prin care este finanțat. Programul este menit să genereze o masă critică de cercetare, dezvoltare și inovare aplicată (cu potențial de comercializare în 2-3 ani) pentru produse, servicii și sisteme TIC pentru o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate la nivelul UE. .

Soluțiile AAD pot ajuta persoanele în vârstă să-și adapteze stilul de viață, modul de gestionare a propriei sănătăți și locul de muncă pe măsură ce înaintează în vârstă, astfel încât să poată participa activ la viața socială și economică și să poată continua să locuiască la domiciliul propriu mai mult timp.

Fiecare proiect AAD implică cel puțin trei țări, un IMM, un organism de cercetare și o organizație care reprezintă persoanele în vârstă. Candidaturile pentru participare se depun la nivel național, ceea ce reduce substanțial obstacolele din calea participării organizațiilor și IMM-urilor locale. Programul comun AAD actual este finanțat de țările participante, de UE și de organizațiile participante (în proporții de aproximativ 25 %, 25 % și respectiv 50 %). Programul curent (2008-2013) dispune de un buget public minim total de 300 de milioane EUR, din care până la 150 de milioane EUR provin din PC7, în temeiul articolului 185 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE).

Evaluarea intermediară (2010) a conchis că programul comun AAD își îndeplinește cu succes obiectivele. Conform concluziilor Adunării Generale a programului comun AAD din februarie 2012, continuarea programului este de importanță strategică, inclusiv pentru contribuția majoră pe care și-o poate aduce la Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate (EIP AHA).

2. ANALIZA SUBSIDIARITĂȚII

Continuarea programului comun AAD ar necesita o nouă procedură de codecizie a Parlamentului European și a Consiliului, conform articolului 185 din TFUE, pentru a asigura continuitatea finanțării între PC7 și Orizont 2020.

Continuarea programului (programul comun AAD2) ar respecta principiul proporționalității, întrucât statele membre ar fi cele responsabile cu programul de lucru strategic și cu toate aspectele operaționale. Comisia furnizează doar stimulentele pentru o mai bună coordonare și pentru asigurarea sinergiei cu celelalte activități de finanțare din acest domeniu.

Impactul bugetar și contribuția UE la această inițiativă sunt cuprinse în propunerea și în bugetul Programului Orizont 2020. Ca urmare, depind de rezultatul deciziei privind

Programul Orizont 2020 și de angajamentele financiare ale țărilor participante. Valoarea adăugată a UE este evidentă, având în vedere problemele constatate: fragmentarea pieței și a eforturilor de cercetare, lipsa unei orientări axate pe implementarea la nivel transeuropean și lipsa unei viziuni europene comune asupra piețelor TIC în sprijinul unei îmbătrâniri active și în condiții bune de sănătate.

3. OBIECTIVE

Obiectivele generale ale programului de continuare a AAD sunt îmbunătățirea condițiilor pentru competitivitatea UE în domeniul produselor și serviciilor TIC destinate unei îmbătrâniri active și în condiții bune de sănătate; contribuția la obiectivul reprezentat de finanțe publice solide și de o creștere economică inteligentă, durabilă și incluzivă; contribuția la creșterea la 3 % din PIB până în 2020 a cheltuielilor publice dedicate cercetării și dezvoltării și mai buna orientare a programelor finanțate public de către UE spre prioritățile UE 2020 pentru abordarea provocărilor societale, în special a problemei îmbătrânirii demografice și în condiții bune de sănătate.

Obiectivele specifice sunt îmbunătățirea calității vieții persoanelor în vârstă și a îngrijitorilor lor; creșterea capacității de autosusținere a sistemelor de sănătate, prin sporirea disponibilității produselor și serviciilor bazate pe TIC pentru o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate; crearea unei mase critice de cercetare și inovare transeuropene de produse și servicii bazate pe TIC, în special prin implicarea IMM-urilor și a utilizatorilor; menținerea investițiilor private și îmbunătățirea potențialului de creștere industrială prin asigurarea unui cadru pentru abordările și soluțiile europene adaptate la preferințele sociale și la aspectele normative naționale și regionale.

4. OPȚIUNI DE POLITICĂ

Au fost luate în considerare și analizate în detaliu următoarele opțiuni:

- Opțiunea 1 – programul comun AAD2 identic cu AAD1
- Opțiunea 2 – niciun program comun AAD2
- Opțiunea 3 – un program comun AAD2 care să consolideze și să îmbunătățească AAD1.

Aceasta ar acorda mai multă atenție implicării utilizatorilor și pregătirii pentru introducerea pe piață a rezultatelor cercetării aplicate. Domeniul de aplicare a programului comun ar urma să fie adaptat la cel al Parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, iar numele s-ar schimba din Programul comun de asistență pentru autonomie la domiciliu (AAD) în Programul comun pentru autonomie activă asistată (AAA).

Următoarele opțiuni au fost analizate și eliminate:

- niciun angajament financiar din partea UE în domeniul TIC și al îmbătrânirii
- niciun angajament financiar din parte UE, doar o coordonare generală
- un program comun AAD2 combinat cu IPC „Ani mai mulți, o viață mai bună”
- un program comun AAD2 combinat cu o continuare a inițiativei Eurostars în temeiul art. 185.

Primele două opțiuni ar limita puternic dezvoltarea pieței emergente pentru AAA din cadrul

UE. Ultimele două opțiuni, din cauza naturii și domeniului lor de aplicare, nu oferă alternative pentru un program de cercetare aplicată.

5. EVALUAREA IMPACTULUI

Impactul opțiunilor a fost evaluat din mai multe perspective. Comparația costuri-beneficii a evaluat mai multe scenarii. Opțiunea 2 ar însemna lipsa oricărei coordonări la nivel european pentru inovarea în domeniul TIC pentru o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate și a oricărei contribuții din partea statelor membre. Conform acestei opțiuni, investițiile anuale ale CE, de 23 de milioane EUR, ar mobiliza resurse în valoare totală de circa 33 de milioane EUR. În același timp, în cazul opțiunilor 1 și 3, mobilizarea de resurse pentru aceeași investiție din partea CE ar fi mult mai ridicată, respectiv de circa 91 de milioane EUR.

Cea mai adecvată combinație de participanți la proiect s-ar realiza în cadrul opțiunii 3, care sugerează triplarea implicării utilizatorilor sau a organizațiilor lor, fapt pe care evaluarea intermediară și consultările îl indică drept foarte necesar. Perioada necesară pentru comercializare ar fi de doi până la trei ani în cazul opțiunii 1 și probabil mult mai lungă în cazul opțiunii 2. Opțiunea 3 reprezintă cea mai scurtă perioadă de pregătire a comercializării rezultatelor proiectului, nu în ultimul rând datorită alinierii la EIP AHA.

Efectele economice, sociale și de mediu ale programului comun AAD2 s-ar face cel mai puternic simțite în cazul alegerii opțiunii 3. Guvernele ar beneficia de soluții TIC eficiente din punctul de vedere al costurilor, care ar contribui la sustenabilitatea pe termen lung a finanțelor publice. Programul creează o comunitate dedicată de cercetători, furnizoare de soluții. Utilizatori finali ar fi mai implicați, ceea ce ar duce la diversificarea produselor. Prin EIP AHA, s-ar obține cele mai bune sinergii între sănătatea publică și siguranță. Prin urmare, ar putea participa un număr mai mare de state membre, iar fondurile mobilizate ar fi disponibile pentru un domeniu de aplicare mai vast decât în cazul opțiunii 1. Grație soluțiilor de telemonitorizare, opțiunile 1 și 3 implică mai puține deplasări pentru pacienți și pentru îngrijitori.

6. COMPARAREA OPȚIUNILOR

Comparând costurile și beneficiile, combinația de participanți la proiecte, durata până la comercializarea rezultatelor proiectelor, impactul EIP AHA și impactul asupra obiectivelor, opțiunea recomandată este opțiunea 3. Aceasta ar însemna continuarea rezultatelor bune ale programului comun AAD actual și îmbunătățirea lor, respectând recomandările cuprinse în evaluarea intermediară din 2010 și în consultări și aliniind totodată domeniul de aplicare al programului la cel al EIP AHA.

7. MONITORIZARE ȘI EVALUARE

În 2017, se va efectua o evaluare intermediară pentru a se estima calitatea și eficiența procesului de punere în aplicare. Programul comun AAD2 va fi monitorizat continuu de Asociația AAD (AAAD) și anual de Comisia Europeană. Rezultatele monitorizării ar urma să fie raportate Comisiei și Adunării Generale a programului comun AAA. Printre indicatori care ar trebui utilizați, se numără și următorii:

- contribuția proiectelor din cadrul programului comun AAA la punerea în aplicare a Planului strategic de implementare a EIP AHA;
- procentul de proiecte care aduc pe piață produse, sisteme și servicii noi;
- numărul de state membre participante, numărul de participanți la programul comun AAA și la forumul anual al programului comun AAA;

- numărul de state membre capabile să finanțeze toate tipurile de participanți, inclusiv organizațiile care reprezintă utilizatorii finali și furnizorii de servicii;
- dovezile privind măsurile de reducere a costurilor datorate utilizării soluțiilor TIC pentru o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate.