



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 19.1.2007
COM(2007) 13 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT
EUROPÉEN, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU
COMITÉ DES RÉGIONS**

Proposition de rapport conjoint 2007 sur la protection sociale et l'inclusion sociale

PRINCIPAUX MESSAGES

Pour la première fois, les États membres présentent des rapports nationaux intégrés sur les stratégies relatives à l'inclusion sociale, aux systèmes de pensions, aux soins de santé et aux soins de longue durée.¹ Cette première s'inscrit dans le contexte du vieillissement démographique et de l'intensification de la mondialisation. Tous les États membres doivent faire face aux défis persistants de l'exclusion et des inégalités et à la nécessité de moderniser leurs systèmes de protection sociale. Les situations de départ diffèrent selon les États membres, mais les principaux messages qui ressortent de l'analyse de leurs rapports sont les suivants:

- Les États membres ont relevé le défi posé par le Conseil européen de printemps 2006, à savoir réduire la pauvreté des enfants, en s'engageant clairement à en finir avec le cycle de la misère. Cet élan doit contribuer à renforcer plus durablement la cohésion sociale. Il est primordial de garantir l'accès à une éducation et une formation de qualité, en mettant tout particulièrement l'accent sur la prise en charge préscolaire et la lutte contre le décrochage scolaire. La situation des immigrés et des minorités ethniques doit faire l'objet d'une attention toute particulière.
- L'inclusion active est un moyen efficace de promouvoir l'insertion sociale et l'intégration sur le marché du travail des personnes les plus défavorisées. L'instauration de conditions plus sévères pour l'accès aux prestations sociales est un élément essentiel de cette politique, mais elle ne doit pas aggraver l'exclusion sociale des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler. S'il est vrai que la plupart des États membres se font des champions d'une approche équilibrée qui combine une aide personnalisée sur le marché du travail à des services sociaux accessibles et de grande qualité, il convient toutefois de se pencher davantage sur la garantie d'un revenu minimum suffisant.
- Dans leurs premiers plans européens relatifs aux soins de santé et de longue durée, les États membres énumèrent plusieurs priorités: garantir l'égalité d'accès pour tous; réduire les inégalités du point de vue des résultats sanitaires; garantir la sécurité et la très grande qualité des soins; et gérer l'introduction des nouvelles technologies au service de la santé et de l'autonomie de vie. Une utilisation plus rationnelle des ressources est indispensable à la viabilité et au maintien de la grande qualité des systèmes de santé. Cependant, certains pays doivent peut-être accroître leurs ressources financières et humaines pour s'assurer de couvrir la totalité de leur population. L'amélioration de la coordination, mais aussi la promotion de l'hygiène de vie et de la prévention, pourraient faire partie de stratégies dans lesquelles tout le monde trouve son compte, en contribuant à la fois à améliorer l'état de santé et à réduire l'augmentation des dépenses.
- Dans la plupart des États membres, il convient de développer les soins de longue durée et d'améliorer leur gestion financière. Une coordination plus étroite entre les services de santé et les services sociaux, un soutien aux prestataires de soins informels et l'exploitation des nouvelles technologies peuvent aider les personnes à rester le plus longtemps possible à leur domicile.

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_fr.htm

- Beaucoup de pays adaptent leurs systèmes de pension à la progression de l'espérance de vie et instaurent une relation transparente entre cotisations et prestations. Les personnes âgées courent souvent un risque plus élevé de pauvreté que le reste de la population. Les réformes ont pour but de promouvoir l'adéquation et la viabilité des régimes de pension. À cause du vieillissement démographique, l'adéquation des pensions dépend de plus en plus de l'accroissement de l'emploi et de la prolongation de la vie active. Il est donc essentiel que les travailleurs plus âgés, notamment, aient cette possibilité. Les effets des réformes sur l'adéquation des pensions doivent être attentivement examinés.
- Malgré les réformes actuelles, le vieillissement démographique entraînera une hausse des dépenses en matière de pensions, de santé et de soins de longue durée de quatre points de pourcentage du PIB jusqu'en 2050. La viabilité à long terme des finances publiques est toujours compromise. Un rapport récent de la Commission² révèle que le risque est élevé pour six États membres, moyen pour dix États membres et faible pour neuf États membres. Trouver une solution à ce problème est un défi politique majeur qui nécessite une triple stratégie fondée sur la réduction de la dette publique, l'accroissement de l'emploi et la réforme des systèmes de protection sociale. Le rapport sur la viabilité examine également le risque de non-adéquation des pensions et ses conséquences sous la forme d'une pression imprévue en faveur d'une augmentation exceptionnelle des pensions ou d'une demande accrue de prestations supplémentaires. L'adéquation, la viabilité et la modernisation des systèmes de pensions doivent donc être examinées conjointement.
- Les États membres tiennent aujourd'hui davantage compte des liens entre les politiques sociales, économiques et de l'emploi au niveau national, notamment dans le cadre de réformes des pensions qui réduisent l'accès aux régimes de préretraite et développent des possibilités de prolongation de la vie active et des mesures d'incitation dans ce sens, augmentant ainsi les taux d'emploi des travailleurs plus âgés. Si les programmes de réforme nationaux pour la croissance et l'emploi³ et les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale sont mis en œuvre en tenant compte de ces interactions, ils produiront plus facilement des résultats.
- La bonne gestion des politiques sociales au niveau national et de l'UE est aujourd'hui consolidée. Les parties intéressées, y compris les personnes directement concernées, sont de plus en plus impliquées dans l'élaboration des réformes sociales. Toutefois, la qualité de cette participation pourrait être améliorée. Le rôle des parties intéressées devrait être étendu à la mise en œuvre et au suivi des réformes. L'interaction doit être renforcée entre, d'une part, les politiques nationales et de l'UE et, d'autre part, les niveaux régional et local, où les réformes sont principalement mises en œuvre. Dans tous les volets de coopération européenne, les possibilités d'apprentissage mutuel sont très vastes.

1. INTRODUCTION

La méthode ouverte de coordination (MOC) rationalisée mise en place en 2006⁴ consolide la capacité de l'UE à soutenir les États membres dans leurs efforts pour renforcer la cohésion sociale en Europe. Son impact commence à être plus grand sur le terrain, augmentant ainsi la

² COM(2006) 574 final

³ Le dernier rapport annuel sur la mise en œuvre de la Stratégie pour la croissance et l'emploi: COM(2006) 816

⁴ Les objectifs communs: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_fr.htm

visibilité de l'attachement de l'UE aux valeurs sociales auprès des citoyens européens. La MOC contribue à renforcer l'apprentissage mutuel et à développer la participation des parties intéressées aux niveaux national et européen. Elle accroît la prise de conscience de la nature multidimensionnelle de l'exclusion et de la pauvreté et permet de forger une approche commune des réformes de la protection sociale, fondée sur les principes d'accessibilité, d'adéquation, de qualité, de modernisation et de viabilité. Pour la première fois, elle montre que les soins de santé et de longue durée sont des domaines qui se prêtent bien aux échanges politiques. Les rapports nationaux expliquent que l'examen conjoint de l'ensemble des objectifs améliore l'efficacité des politiques et la qualité des dépenses publiques. Les nouvelles méthodes de travail de la MOC commencent à porter leurs fruits, bien que d'autres efforts au niveau de l'UE et aux niveaux nationaux soient requis pour utiliser pleinement son potentiel.

2. ASPECTS DÉTERMINANTS DES POLITIQUES DE PROTECTION ET D'INCLUSION SOCIALES

Renforcement de la cohésion sociale

L'évolution récente est encourageante: des réformes ont été menées ou sont en cours dans pratiquement tous les États membres pour que les systèmes soient fiscalement et socialement plus viables et répondent mieux aux besoins changeants des individus. Il existe une forte convergence vers l'inclusion active: la nécessité de soutenir le droit des individus de jouer un rôle actif dans la société est donc reconnu. S'agissant de la réforme des pensions, il y a une volonté de progresser à la fois sur deux volets: l'adéquation et la viabilité. L'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la viabilité des systèmes est le but premier des stratégies en matière de santé et de soins de longue durée.

Comme il ressort des objectifs de la MOC, la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes est un aspect essentiel de la recherche de solutions à ces problèmes. De façon générale, les États membres prennent en compte, de manière plus effective que par le passé, les problèmes liés au genre et les données sont plus fréquemment ventilées par sexe. Certains d'entre eux apparaissent comme des pionniers dans la prise en compte systématique des questions de genre. Toutefois, il reste des progrès considérables à faire pour garantir que les mesures politiques tiennent mieux compte des considérations de genre dans les trois domaines de la coopération.

Interaction avec l'emploi et la croissance

Les États membres reconnaissent plus clairement que les réformes économiques et du marché du travail doivent contribuer au renforcement de la cohésion sociale et que les politiques sociales doivent soutenir la croissance économique et de l'emploi. Les politiques d'inclusion active peuvent accroître l'offre de main-d'œuvre et renforcer la cohésion dans la société. Améliorer le bien-être de l'enfant permettra à davantage de personnes de développer au maximum leur potentiel et de contribuer pleinement à la vie sociale et économique. Les réformes actuelles des pensions et des systèmes de santé ont clairement une incidence, tant sur la viabilité des finances publiques que sur les comportements sur le marché du travail. Les actions dans le domaine de la santé améliorent la qualité de vie et la productivité et aident à maintenir la viabilité financière.

Toutefois, les États membres reconnaissent qu'une croissance économique solide et la création d'emplois ne conduisent pas automatiquement à la réduction des inégalités de revenus, de la pauvreté des travailleurs ou des disparités régionales. Certains programmes nationaux de réforme font également ressortir un engagement plus ferme à l'égard des groupes sociaux les plus défavorisés, notamment en s'attaquant à la segmentation du marché du travail et à la précarité, mais aussi en aidant les ménages pauvres à bénéficier davantage de la croissance de l'emploi. Les mesures visant à garantir la viabilité des finances publiques s'accompagnent de dispositions destinées à protéger les groupes les plus vulnérables. L'interaction aux niveaux européen et national doit être renforcée et plus visible.

Gouvernance

La société civile et les partenaires sociaux sont de plus en plus impliqués dans l'élaboration des stratégies nationales et la modernisation de la protection sociale. Les réformes des pensions améliorent la transparence, mais aussi la compréhension par les individus de leur propre situation. Toutefois, il reste des progrès à faire concernant la qualité de la participation, surtout dans les phases de mise en œuvre et de suivi. La coordination entre les niveaux européen, national, régional et local doit être renforcée. L'importance d'un contrôle et d'une évaluation efficaces est à présent généralement reconnue, mais on dispose de peu de précisions sur les modalités concrètes qui sont envisagées. Il est de plus en plus fait usage d'indicateurs et d'objectifs et les stratégies nationales affectent de plus en plus de ressources et de responsabilités à des mesures adaptées aux objectifs, même si cela n'est pas toujours systématique. La coordination entre la mise en œuvre des politiques d'insertion sociale et de santé et l'utilisation des fonds structurels, notamment du Fonds social européen, s'est améliorée, mais sa visibilité pourrait être renforcée.

3. PRINCIPAUX DÉFIS LIÉS AUX DIFFÉRENTS AXES DE TRAVAIL DE LA MOC

3.1. Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

Cette année, les rapports des États membres apparaissent plus stratégiques et sont axés sur un nombre de priorités plus limité. Ils reconnaissent cependant toujours les multiples facettes de l'exclusion, en abordant les questions prioritaires sous de nombreux angles différents.

En finir avec la transmission de la pauvreté entre générations

Dans la plupart des États membres, les enfants courent un risque de pauvreté plus élevé que la moyenne. Dans certains États, près d'un enfant sur trois court ce risque. Faire partie d'un ménage monoparental ou sans emploi accroît encore ce risque. Cela constitue une menace pour la cohésion sociale et le développement durable. Les enfants pauvres sont moins susceptibles que les autres enfants de réussir à l'école, de rester en dehors du système pénal, d'être en bonne santé et de s'intégrer dans le marché du travail et la société.

Le Conseil européen de mars 2006 a demandé aux États membres de "prendre les mesures nécessaires pour réduire rapidement et sensiblement la **pauvreté touchant les enfants**, en donnant à tous des chances égales, quelle que soit leur origine sociale". La grande majorité

des États membres s'est fixé comme priorité d'élaborer une approche intégrée à long terme de prévention et de combat de la pauvreté et de l'exclusion des enfants.

Les États membres traitent cette question dans le cadre d'un ensemble de politiques qui s'attaquent à différents angles du problème: hausse du revenu familial; amélioration de l'accès aux services, y compris à un logement convenable; ou protection des droits des enfants. Les États membres tendent à cibler leur action sur les enfants et les familles les plus défavorisés dans le cadre d'une approche universelle plus large.

Deux aspects se détachent: l'égalité des chances dans le domaine de l'éducation, y compris préscolaire, la formation des adultes et la promotion de la participation des parents au marché du travail. La conciliation du travail et de la vie familiale est facilitée par l'amélioration de l'accès à des services de garde des enfants de qualité et des aménagements souples des conditions d'emploi. Cela soulève également la question de la promotion d'un partage plus égal des tâches domestiques et des responsabilités familiales.

En moyenne, 15 % des élèves quittent prématurément l'école, mais dans certains pays, plus d'un tiers des jeunes est concerné. Combattre le décrochage scolaire et renforcer les qualifications des jeunes réduit le risque d'exclusion sociale et améliore la position par rapport au marché du travail. Certains États membres se sont fixé des objectifs spécifiques et mettent en place des mesures préventives (éducation préalable à l'entrée dans le primaire, orientation et conseil, tutorat, bourses) et des actions compensatoires (par exemple écoles de la deuxième chance). Transformer ces actions en stratégies globales contribuera à l'obtention de résultats valables.

Dans tous les États membres, le chômage des jeunes, en particulier des jeunes issus de l'immigration, est deux fois plus élevé que le taux global (18,7 % pour l'UE-25 en 2004). Les jeunes sont souvent pris dans un cercle vicieux d'emplois faiblement ou non rémunérés. Beaucoup d'États membres développent les apprentissages, fournissent une aide personnalisée ou proposent activement des solutions de remplacement après les périodes de chômage de courte durée, en se concentrant sur les zones socialement défavorisées ou en améliorant l'accès aux mesures générales.

Promotion de l'inclusion active

Fournir des emplois de qualité est un moyen durable de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en renforçant les perspectives d'emploi futures, ainsi que le capital humain et social. La santé et la sécurité au travail permettent à plus d'individus de travailler et rester actifs plus longtemps.

Les États membres se concentrent de plus en plus sur l'"inclusion active"⁵ pour renforcer l'intégration sociale. Il existe une tendance manifeste à faire dépendre, de manière plus stricte, les prestations sociales d'une volonté active de travailler et à renforcer les moyens qui incitent à travailler par le biais de réformes fiscales et de réformes de la protection sociale. Dans certains États membres, on constate que l'instauration de conditions pour l'accès aux

⁵ Pour une exploration en profondeur du concept: COM(2006) 44 final

prestations sociales peut être associée avec succès à une diminution progressive des prestations lors de la réintégration du marché du travail, ainsi qu'à des crédits d'impôt pour les bas revenus, de manière à favoriser la participation des personnes défavorisées au marché du travail. Le renforcement des politiques actives du marché du travail, les possibilités d'amélioration des compétences, y compris dans le domaine des technologies de l'information, les efforts pour rechercher des solutions aux handicaps éducatifs, ainsi qu'une offre de conseils appropriée, sont également les composantes essentielles d'un ensemble équilibré de politiques destiné à favoriser l'inclusion active. Il importe de noter que certains États membres se sont fixé comme objectif d'étendre la couverture des prestations, pour veiller à ce que l'instauration de conditions plus sévères pour l'accès aux prestations sociales n'affaiblisse pas le soutien offert aux personnes qui ne sont pas en mesure de travailler. Toutefois, la nécessité de garantir des revenus minimaux suffisants n'est pas suffisamment mise en valeur dans bien des stratégies.

La croissance économique et de l'emploi ne permettra pas à elle seule d'intégrer les personnes les plus éloignées du marché du travail. Certains États membres ont mis en place des politiques telles que le soutien sur le lieu du travail pour le maintien et la progression dans l'emploi, la formation sur le poste de travail et le relèvement des salaires minimaux pour garantir la rentabilité du travail. L'économie sociale est une source essentielle d'emplois, y compris pour les personnes faiblement qualifiées ou ayant une capacité de travailler réduite, et fournit des services sociaux non proposés par l'économie de marché. Les mesures de lutte contre la discrimination, la recherche de moyens pour combattre l'exclusion financière et le surendettement, la promotion de l'esprit d'entreprise et de l'adaptabilité, le droit du travail combiné au dialogue social et la sensibilisation aux avantages d'un marché du travail favorable à l'inclusion sont également des éléments cruciaux.

L'intégration sur le marché du travail doit souvent être associée à une série d'autres services. Certains États membres élaborent une approche plus structurelle de **l'exclusion en matière de logement et du phénomène des sans-abri**, en se préoccupant de la prévention et de la qualité des logements plutôt que de la seule situation des gens à la rue. Concilier la nécessité de garantir un accès universel à des services de qualité avec certaines contraintes financières sera un défi majeur.

Les personnes handicapées figurent parmi les catégories prioritaires désignées par le Conseil européen en ce qui concerne la participation accrue au marché du travail. Certains États membres facilitent l'accès des **personnes handicapées** physiques au marché du travail, tandis que d'autres s'attaquent à la question plus générale de l'insertion: intégration des politiques, vie autonome et amélioration de l'accès à des services sociaux de qualité. Les personnes souffrant de maladies et de handicaps mentaux bénéficient en revanche d'une attention moindre.

Plusieurs États membres adoptent une approche plus holistique à l'égard de l'intégration des immigrés et de l'insertion sociale des **minorités ethniques**, qui comptent également parmi les catégories prioritaires précitées. Cela implique de combattre les handicaps éducatifs et de développer les compétences linguistiques, mais aussi de lutter contre la discrimination et de promouvoir une participation plus large à la vie civique.

Le renforcement de l'insertion sociale des personnes défavorisées en vue de leur intégration durable dans le marché du travail est à présent une priorité distincte du FSE. Des actions

peuvent être soutenues dans le cadre de toutes les priorités du FSE pour 2007-2013 et les projets renforcent effectivement la visibilité des fonds structurels. Le FEDER contribuera à l'amélioration des infrastructures pertinentes pour l'insertion sociale et la lutte contre la misère urbaine.

3.2. Soins de santé et de longue durée

Pendant cette première année de coordination, les rapports font état de différences frappantes, entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci, en ce qui concerne les résultats sanitaires. L'espérance de vie varie selon les pays de 65,7 à 77,9 ans pour les hommes et de 75,9 à 82,5 ans pour les femmes. Des écarts significatifs sont également constatés dans de nombreux pays en fonction de la situation socio-économique des individus. Ces résultats dépendent d'un grand nombre de facteurs, y compris des conditions de vie et de travail. Les États membres tentent de combler ces écarts en améliorant la prévention et l'éducation sanitaires, mais aussi l'accès aux soins de santé.

Accès (inégal) aux soins de santé et de longue durée

Tous les pays se sont fermement engagés à garantir un accès à des soins de santé et de longue durée adéquats. Toutefois, cela ne se traduit pas nécessairement par un accès universel et des **inégalités importantes** subsistent. Les versements directs progressent de manière constante en raison de l'exclusion de certains types de soins du paquet de prestations et de l'augmentation des co-paiements afin d'accroître les recettes publiques et de réduire la consommation excessive de soins. Pour éviter les obstacles à l'accès aux soins par les groupes les plus vulnérables, les États membres instaurent des prises en charge à 100 %, des systèmes de tiers payant et des plafonds de dépenses.

La distribution des soins est parfois inégale. Les disparités régionales dans l'offre de soins résultent non seulement de facteurs géographiques mais aussi de caractéristiques institutionnelles. Même si elle a permis aux services de s'adapter aux situations locales, la décentralisation a également conduit à une variation des pratiques et de la couverture des traitements. Il peut aussi y avoir des différences dans les capacités de financement des régions. Les fonds structurels de l'UE soutiennent l'amélioration des infrastructures sanitaires pour réduire ces différences.

Il est nécessaire de développer les systèmes de soins de longue durée pour satisfaire une demande croissante dans ce domaine. L'offre actuelle est souvent insuffisante et conduit à des coûts élevés de personnel et à des délais d'attente longs. Des structures familiales en évolution, une plus grande mobilité géographique et la participation accrue des femmes au marché du travail exigent de formaliser davantage l'offre de soins pour les personnes âgées et handicapées. Tout le monde s'accorde pour dire qu'il faut donner la priorité aux services de soins à domicile ainsi qu'à l'introduction de nouvelles technologies (par ex. systèmes permettant une vie autonome) susceptibles de permettre aux individus de vivre à leur domicile le plus longtemps possible. Les États membres soulignent également l'importance de la réadaptation, pour aider les personnes dépendantes à retrouver une vie active. La nécessité de disposer d'une base de financement solide pour les soins de longue durée est de plus en plus reconnue et certains États membres ont déjà pris cette direction.

Amélioration de la qualité par la définition de normes, la médecine factuelle (EBM) et l'intégration des soins

Les États membres ont recours à un ensemble de moyens pour offrir et maintenir des soins de grande qualité dans l'ensemble de leur système de santé. Il s'agit notamment de normes de qualité, par exemple d'exigences structurelles et procédurales minimales pour les prestataires, de l'agrément ou de l'homologation de ces derniers, ainsi que de systèmes de contrôle de la qualité basés sur des rapports et des inspections. Les professionnels de la santé sont encouragés à accéder à des directives cliniques évaluées centralement, fondées sur les données disponibles les plus probantes. Des agences nationales d'évaluation des technologies de santé ont été mises en place et coopèrent au niveau de l'UE (*EUnet-HTA*). Elles permettent de garantir que les nouvelles interventions sont efficaces, sûres et rentables.

Pour améliorer la capacité de réaction du système et la satisfaction des patients, un modèle de soins davantage axé sur les patients est actuellement mis en place. Il comprend des services sur mesure (notamment dans le domaine des soins de longue durée) ainsi que la garantie des droits des patients, de leur choix, de leur participation à la prise de décision et de leur possibilité de réaction par le biais d'enquêtes.

Les États membres ont pour objectif de mieux coordonner les soins primaires, ambulatoires, hospitaliers, secondaires et tertiaires, les soins médicaux, infirmiers et palliatifs, ainsi que l'aide sociale. Les services de santé en ligne peuvent contribuer à cet objectif. Cela devrait permettre d'améliorer et de rendre plus efficace la prise en charge des patients dans le système de réduire les interventions inappropriées, de favoriser l'autonomie des patients et d'améliorer leur satisfaction et leur sécurité.

Des programmes de promotion et de prévention sont mis en œuvre pour combattre les maladies non transmissibles et les inégalités de santé (par exemple cancer, maladies cardiovasculaires, programmes de vaccination).

Garantir la viabilité financière à long terme

La viabilité des systèmes de santé et de soins de longue durée est notamment liée aux ressources financières et humaines. Les ressources sont importantes, bien qu'il existe des différences frappantes dans les dépenses (entre 5 % et 11 % du PIB en 2003) et le personnel employé (entre 3 % et 10 % de la population en âge de travailler).

La nécessité de **maîtriser les coûts**, qui augmentent beaucoup plus rapidement que le PIB, ressort clairement des rapports. Les pressions résultent principalement des nouvelles technologies, de l'évolution des prix et d'attentes toujours plus grandes des patients, ainsi que du vieillissement prévu de la population. Un défi clé est de permettre à tous de bénéficier du progrès médical rapidement et équitablement. La plupart des États membres encouragent une utilisation plus rationnelle des ressources, notamment par la fixation de plafonds généraux de dépenses, la participation aux coûts des prestations et l'utilisation des médicaments génériques, l'adoption d'orientations pour le personnel et les évaluations des technologies de santé. Pour gagner en efficacité, certains États membres distinguent les rôles de prestation et de financement et encouragent la concurrence entre les prestataires de services de santé. Les dépenses privées représentent aujourd'hui en moyenne 26 % du total des dépenses de santé, en raison de la mise en œuvre de politiques de maîtrise des coûts et de l'augmentation de la

demande, engendrée par une hausse du revenu par habitant. Les États membres accélèrent **la restructuration des systèmes de santé**, se heurtant souvent à des intérêts bien établis, en instaurant des systèmes d'orientation des patients, en renforçant les soins primaires et leur lien avec le terrain, en réduisant le nombre de lits hospitaliers et en développant la chirurgie ambulatoire, de même qu'en rationalisant les soins spécialisés en les concentrant dans quelques centres d'excellence.

L'augmentation prévue de la consommation de soins revêt une grande importance pour la croissance de l'emploi. Toutefois, les spécialistes sont généralement en surplus, tandis que le nombre de généralistes et d'infirmières est insuffisant. En outre, une demande élevée de personnel médical dans certains pays attire les ressources d'autres pays, soulignant la nécessité de disposer d'une approche commune. Il convient d'adopter des mesures visant à renforcer le maintien et **l'offre de personnel médical** à long terme. Pour les soins de longue durée, il y a une pénurie de main-d'œuvre. Le personnel informel doit être formé, supervisé par des pairs et conseillé; il doit aussi lui être possible de conserver des périodes de temps libre et de concilier responsabilités familiales et emploi rémunéré.

Avec cette variété de situations, les défis spécifiques que doivent relever les États membres diffèrent considérablement. Certains États doivent consacrer davantage de ressources aux soins de santé et de longue durée pour garantir une couverture appropriée de leur population tout en améliorant l'efficacité de leur système, tandis que dans d'autres États membres, cette efficacité sera la condition d'un maintien de systèmes viables.

La recherche d'une stratégie avantageuse pour tous

Les États membres reconnaissent l'interdépendance entre l'accès aux soins, la qualité de ceux-ci et la viabilité financière du système: ainsi, les politiques d'amélioration de l'accès doivent se concilier avec une amélioration de la viabilité financière, tandis que la viabilité financière à long terme doit répondre à la nécessité de fournir à tous des soins de grande qualité. Il y a des compromis à faire, mais aussi des synergies à rechercher entre les différentes politiques. La transparence de ces compromis et la mise en place de synergies permettent de garantir une protection sociale adéquate contre les risques liés aux soins de santé et de longue durée. La promotion de l'hygiène de vie et d'un mode de vie actif, de la santé et de la sécurité au travail et des soins préventifs, de même que la prise en compte des problèmes sanitaires dans l'ensemble des politiques, sont perçues comme les éléments d'une stratégie avantageuse pour tous. L'amélioration de la coordination, à la fois entre les différents types de soins et entre les différents niveaux de compétence (national, régional, local), de même qu'un plus grand recours à la médecine factuelle et à l'évaluation des technologies, peuvent également contribuer à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et à maîtriser les dépenses.

3.3. Adéquation et viabilité des systèmes de pension

Un examen des pensions a déjà eu lieu en 2006. Le rapport de synthèse complet sur l'adéquation et la viabilité des systèmes de pensions⁶ fait ressortir que les stratégies de réforme doivent envisager les synergies à rechercher et les compromis à faire entre les objectifs généraux d'adéquation, de viabilité et de modernisation. Des réformes structurelles

⁶ SEC(2006) 304 du 27.02.2006.

générales ont été menées dans la plupart des pays ces dix dernières années et se sont poursuivies dans certains États membres en 2006. Elles s'appuient sur une approche fondée sur le cycle de vie en consolidant le lien entre cotisations et prestations dans le cadre d'une gestion de la progression de l'espérance de vie, ainsi que sur des stratégies de vieillissement actif en limitant l'accès aux régimes de préretraite et en développant les mesures d'incitation à la prolongation de la vie active. Elles doivent s'accompagner de progrès dans l'accès des travailleurs plus âgés aux marchés du travail. Pour garantir à la fois l'adéquation et la viabilité des systèmes de pension, il est nécessaire qu'un nombre plus élevé de personnes travaillent et prolongent leur vie active. La progression constante des taux d'emploi des travailleurs plus âgés est encourageante, mais ne saurait être un motif de contentement.

Il est clairement admis que viabilité et adéquation vont de pair. L'absence de viabilité des systèmes de pension représente une menace pour les pensions et, inversement, la non-adéquation de celles-ci engendre des demandes imprévues de prestations chez les retraités qui souhaitent échapper à la pauvreté. Les taux de remplacement théoriques, qui montrent la variation de la pension d'un travailleur standard jusqu'en 2050, indiquent des baisses sensibles dans la plupart des pays à un certain âge de départ à la retraite, notamment dans ceux qui ont mis en œuvre des réformes globales (et ont amélioré la viabilité de leur système). Les États membres prévoient de compenser cette baisse par la prolongation de la vie active ou l'augmentation de l'épargne-retraite complémentaire. Dans les pays qui comptent sur l'existence de pensions complémentaires, il demeure essentiel de garantir l'existence de régimes privés et d'étendre leur couverture.

En 2006, les travaux ont été axés sur des questions spécifiques, telles que le risque de pauvreté plus élevé des femmes âgées, les pensions minimales ou le revenu minimum dans le cadre des régimes d'aide sociale. Des régimes très différents existent, certains pays ayant considérablement amélioré la couverture de leur population ces dernières années, tandis que dans d'autres, celle-ci dépend de moins en moins des pensions minimales, en raison de l'arrivée à échéance de pensions liées aux revenus et de l'augmentation des taux d'emploi. Les États membres doivent envisager d'adapter à l'avenir ces prestations, y compris de les indexer, notamment pour veiller à ce qu'elles ne s'écartent pas trop du niveau de rémunération global, tout en maintenant de véritables incitations à épargner et à travailler plus longtemps.

L'accent a aussi été mis sur l'offre d'aménagements souples en fin de vie professionnelle. Il est crucial de disposer d'incitations financières appropriées pour travailler plus longtemps. Les effets de celles-ci peuvent varier dans le temps en fonction de l'âge standard de départ à la retraite et des différents niveaux de revenus. Ces systèmes tendent à être complexes; c'est pourquoi il importe de promouvoir la transparence et une meilleure compréhension de ceux-ci par les individus.