

**Avis du Comité économique et social européen sur la «Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil sur la participation de la Communauté à un programme de recherche et développement visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées par le recours à de nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC) entrepris par plusieurs États membres»**

COM(2007) 329 final — 2007/0116 (COD)

(2008/C 224/02)

Le 10 juillet 2007, le Conseil a décidé, conformément aux articles 169 et 172 du traité instituant la Communauté européenne, de consulter le Comité économique et social européen sur la

«Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil sur la participation de la Communauté à un programme de recherche et développement visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées par le recours à de nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC) entrepris par plusieurs États membres».

La section spécialisée «Marché unique, production et consommation», chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 6 mai 2008 (rapporteuse: M<sup>me</sup> DARMANIN).

Lors de sa 445<sup>e</sup> session plénière des 28 et 29 mai 2008 (séance du 29 mai 2008), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis à l'unanimité.

## 1. Conclusions et recommandations

1.1 Le CESE salue la proposition de la Commission visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées par le recours à de nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC). Le programme d'assistance à l'autonomie à domicile ou AAD peut figurer au nombre des instruments qui permettront d'améliorer de manière effective et fondamentale la qualité de vie des personnes âgées comme de toute autre personne dans l'impossibilité de rester à son domicile pour des raisons de santé.

1.2 Le CESE est fermement convaincu qu'il convient d'adopter à l'égard de ces actions de recherche et développement dans le domaine des TIC, une approche qui permette avant tout de bien comprendre et prendre en compte les besoins des bénéficiaires, et d'y apporter une réponse adéquate. Il est dès lors nécessaire d'appliquer une approche «ascendante», consistant, en premier lieu, à prendre connaissance des besoins des utilisateurs, avant de conduire les actions de recherche et de développement appropriées.

1.3 Le CESE estime qu'en matière d'AAD, le bénéficiaire final de cette technologie est un des principaux concernés. Aussi n'importe-t-il pas seulement de comprendre les besoins de ces personnes, mais aussi de les préparer à utiliser ce type de technologie et de les associer à sa conception et à son évaluation.

1.3.1 C'est également pour cette raison que les politiques européennes relatives à l'apprentissage tout au long de la vie et à l'e-inclusion sont importantes aux yeux du Comité. Il estime, dans cette optique, que la Commission européenne devrait également adopter une approche intégrée qui englobe l'AAD ainsi que lesdites politiques.

1.4 Le CESE considère que cette initiative n'apparaît pas tant comme un autre programme de recherche et développement que comme un projet «très humain». Il s'agit assurément d'un programme de recherche mais il vise à remédier à une situation sociale qui survient très souvent à une étape délicate de la vie.

1.5 Comme précisé ci-après, le CESE estime que les quatre principaux volets dont le programme AAD devra tenir compte

de manière simultanée sont: les besoins des utilisateurs, leur sécurité, les organismes sociaux et de santé (de même que les associations représentant les professionnels de ces secteurs) et la technologie utilisée.

1.6 Le CESE souligne qu'il s'impose de tenir dûment compte des questions éthiques et de respect de la vie privée, conformément aux lignes directrices internationales. Aussi se félicite-t-il que ces questions aient été prises en compte dans la communication de la Commission.

## 2. Contenu essentiel de la proposition de la Commission

2.1 La proposition de la Commission vise explicitement:

- à favoriser l'émergence de produits, services et systèmes novateurs, basés sur les TIC, permettant de bien vieillir de façon à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et à réduire le coût des soins de santé et de l'aide sociale;
- à améliorer les conditions d'exploitation par les entreprises en instaurant un cadre européen cohérent pour élaborer des approches communes, faciliter la localisation et réduire le coût des services;
- à créer et exploiter une masse critique de recherche, de développement et d'innovation, au niveau de l'UE, dans le domaine des technologies et services permettant de bien vieillir.

2.2 La proposition à l'examen s'inscrit dans le prolongement d'un plan d'action pour bien vieillir dans la société de l'information lancé par la Commission. Ce plan d'action est considéré comme un élément essentiel pour permettre à l'Europe de relever les défis sociaux et économiques liés aux changements démographiques. Des estimations font état d'une augmentation de 40 % de la population européenne âgée de 65 à 80 ans, entre 2010 et 2030 <sup>(1)</sup>. Les technologies de l'information et des communications apparaissent comme un moyen d'aider les personnes âgées de plus de 65 ans à vivre mieux, à vivre de façon autonome et à rester en bonne santé.

<sup>(1)</sup> COM(2007) 329 final.

2.3 La Commission entend lancer un programme sur six ans dénommé assistance à l'autonomie à domicile, en complément d'activités relatives aux TIC pour bien vieillir du 7<sup>e</sup> programme-cadre et du programme pour l'innovation et la compétitivité (PIC). Le programme AAD sera doté pour la période 2008-2013 d'une enveloppe d'environ 300 millions d'euros, abondée à égalité par la Communauté et les États membres.

2.4 La proposition concernant le programme AAD se fonde sur l'article 169 du traité qui prévoit la participation de la Communauté européenne à des programmes de recherche entrepris en commun par plusieurs États membres, y compris la participation aux structures créées pour l'exécution de programmes nationaux. Cette base juridique a été retenue pour le programme AAD afin de garantir une plus grande efficacité dans ce domaine de recherche par la maximisation de l'expertise transfrontalière, l'engagement des États membres à cofinancer ce programme, la garantie d'une approche cohérente de cette question à l'échelle européenne et l'assurance d'une véritable interopérabilité des TIC relatives au vieillissement dans le marché unique.

### 3. Contexte de la proposition de la Commission

3.1 Une précédente initiative présentée au titre de l'article 169 (essais cliniques en Afrique, EDCTP pour «European and Developing Countries Clinical Trials Partnership») a mis en évidence l'importance d'un engagement clair des États membres participant au financement pluriannuel du projet. Le programme AAD vise en réalité une contribution à égalité à partir de fonds communautaires et de fonds nationaux.

3.2 Les travaux préparatoires à ce programme ont été menés dans le cadre d'un projet de soutien spécifique «assistance à l'autonomie à domicile» au titre de la priorité TSI (Technologies de la société de l'information) du 6<sup>e</sup> programme-cadre mené entre le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et le 31 décembre 2006. Le consortium réunissait des partenaires des États membres suivants: Autriche, Allemagne, France, Finlande, Italie, Belgique, ainsi que de Suisse. Les partenaires étaient issus du secteur privé, du secteur public et d'une université.

3.3 L'entité juridique d'exécution du programme commun AAD est l'Association AAD. Cette association est à l'heure actuelle constituée de 21 représentants des États membres. Ce programme s'inscrit dans une démarche ascendante, un certain nombre de points de contact ont été désignés dans les États membres affiliés à l'association.

### 4. Observations générales

4.1 Le CESE accueille favorablement cette initiative présentée au titre de l'article 169. Il reconnaît en particulier qu'elle tient pleinement compte des grandes tendances de la démographie européenne.

4.1.1 Le CESE estime qu'en vue d'améliorer la cohésion économique, sociale et territoriale des États membres qui ne disposent pas des infrastructures nécessaires à la mise en œuvre de la présente proposition, il serait nécessaire d'adopter des «actions spécifiques» sur le modèle de celles mentionnées à l'ar-

ticle 159 du traité instituant la Communauté européenne, afin de corriger les principaux déséquilibres régionaux qui existent au sein de l'Union européenne.

4.2 Le CESE estime que cette initiative ne doit pas être considérée uniquement comme l'occasion de mettre sur pied des systèmes-pilote destinés à servir de modèle. Pour que ses effets s'inscrivent dans la durée, il est très important que cette action réunisse un large éventail d'acteurs.

4.2.1 Les principales parties prenantes sont les bénéficiaires finals de l'AAD. La vocation première de ce programme est de prolonger l'autonomie des personnes âgées et de faire en sorte que cette catégorie de la population puisse continuer de vivre à son domicile aussi longtemps que possible. Rappelons qu'au-delà des personnes âgées, cet objectif concerne également toute personne qui, pour des raisons de santé, est momentanément incapable de vivre chez elle de façon autonome. Cette initiative doit veiller à ce que les besoins et les exigences de ces acteurs soient au cœur des recherches.

4.3 Les organismes de santé et d'aide sociale sont eux aussi des acteurs importants. L'initiative à l'examen doit tenir compte de leurs besoins organisationnels. Le CESE recommande, pour garantir le succès du projet, de permettre à ces organismes de faire valoir auprès d'autres parties prenantes des questions telles que l'intégration et l'interopérabilité des systèmes.

4.4 Le CESE préconise notamment d'associer étroitement aux travaux les utilisateurs des dispositifs qui seront élaborés dans le cadre de cette initiative, et ce dès les premières étapes. Le CESE recommande que, dans la mesure du possible, les consortiums optent pour des méthodes qui placent les utilisateurs au cœur des travaux, par exemple la conception participative pour leur méthodologie de développement, notamment en vue de favoriser pour les utilisateurs une convivialité accrue des dispositifs et de leurs interfaces. Le CESE se félicite également de l'engagement à tenir dûment compte des questions éthiques et de vie privée, conformément aux lignes directrices internationales.

4.5 Le CESE prend acte de l'engagement pris à l'égard des PME dans la proposition de décision et approuve la reconnaissance des organisations professionnelles en tant qu'acteurs majeurs susceptibles d'étayer des modèles d'entreprise innovants et axés sur le marché propres à dégager des pistes intégrées et claires en vue d'une application industrielle. Le CESE recommande en particulier de reconnaître que les PME peuvent notamment contribuer aux recherches dont les applications seront plus rapidement commercialisables sur le marché (en deux ans ou plus).

4.5.1 Le CESE encourage la reconnaissance de la souplesse technologique qui caractérise dans certains cas les PME, ainsi que de leur capacité à mettre des technologies ou des modèles économiques innovants parfois plus rapidement sur le marché que des entreprises ou des organismes de santé et d'aide sociale de plus grande taille. Cette caractéristique des PME s'inscrit parfaitement dans le cadre de cette initiative. Il est ainsi dans l'intérêt des grandes structures comme des PME de constituer un tel partenariat concerté.

4.6 Le programme AAD a vocation à aider les personnes à vivre plus longtemps à leur domicile. Pour y parvenir, un grand nombre de détecteurs, actionneurs, interfaces d'utilisation, processeurs et équipements de communication sont nécessaires, et souvent ils ne peuvent être fournis que par de nombreuses PME européennes différentes.

4.7 Le CESE approuve les mesures de cette initiative qui, dans l'ensemble de ces groupes d'acteurs, favorisent la constitution de réseaux pluridisciplinaires entre ingénieurs, médecins et autres personnels de santé et d'aide sociale et notamment les utilisateurs, qu'il s'agisse tant des personnes ne pouvant pas quitter leur domicile que du personnel soignant et de leurs proches.

4.8 Dans le cadre d'un système européen d'innovation, cette initiative peut permettre d'adopter de nouveaux modèles d'innovation en phase avec les progrès actuels en matière d'innovation ouverte pour les utilisateurs, qui favorisent l'articulation entre la stratégie de Lisbonne et un nouveau système européen d'innovation davantage axé sur les utilisateurs.

4.9 Le CESE affirme qu'il importe de veiller à ce que l'ensemble des types d'organisations de tous les États membres disposent des mêmes possibilités d'accès à cette initiative.

4.10 Il convient en outre d'encourager les gouvernements de tous les États membres à y participer. À l'heure actuelle, l'Autriche, la Belgique, Chypre, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Slovénie, l'Espagne et la Suède, ainsi qu'Israël, la Norvège et la Suisse sont convenus de collaborer à des activités conjointes en vue de contribuer au programme AAD.

4.11 Le CESE se dit préoccupé par le fait que certains pays ne participent pas à cette initiative en raison du coût que représente le cofinancement de la recherche. Ces pays devraient être en mesure de participer à chacune des étapes du programme, dès lors qu'ils remplissent les exigences fixées dans ce cadre (en particulier en matière de cofinancement).

4.12 Le CESE reconnaît que l'AAD peut avoir pour effet de réduire le coût du système d'aide sociale. Il réaffirme toutefois que la vocation de l'AAD n'est pas de permettre une réduction des coûts mais d'offrir un instrument efficace pour garantir la qualité de vie d'une catégorie de citoyens. La réduction des coûts en est une conséquence dont on peut se féliciter.

## 5. Observations particulières

5.1 Le CESE est convaincu que le programme AAD doit mettre l'accent sur les trois volets spécifiques suivants: l'utilisateur, les organismes de santé et la technologie utilisée.

5.2 Les bénéficiaires et principaux acteurs seront parfois des personnes âgées. Il est essentiel que le programme se concentre sur les besoins des utilisateurs finals. Commettre l'erreur de ne se tourner vers les utilisateurs que pour leur faire tester les recherches dans le cadre d'environnements de recherche risque

malheureusement de conduire à des innovations mal adaptées aux exigences des principaux bénéficiaires. Aussi faut-il garder présents à l'esprit les besoins des utilisateurs, à savoir un changement de leur comportement réduit au minimum, la mobilité, le choix, l'amélioration de la qualité de vie et le respect de la vie privée.

5.3 N'oublions pas que les personnes âgées sont peut-être celles qui, dans notre société, sont les plus touchées par l'exclusion, si bien que tout doit être mis en œuvre pour surmonter la fracture numérique. L'accès à internet est essentiel. Il faut donc s'employer à ce que toutes les régions, notamment les plus rurales, puissent en bénéficier tant sur le plan technique que financier.

5.3.1 Ainsi, il est impératif que:

- la technologie ne se substitue pas à un contact direct avec le personnel soignant;
- l'accent soit mis sur les soins préventifs et l'autonomie;
- l'intégration sociale compte parmi les principaux objectifs;
- le programme AAD soit intégré au quotidien des personnes et s'articule avec les autres services;
- compte tenu de la situation spécifique dans laquelle se trouve l'utilisateur, la technologie employée devrait être sûre et conviviale.

5.3.2 Le CESE est ainsi convaincu que l'approche adoptée dans le cadre de l'AAD doit être ascendante. Ce sont les besoins des utilisateurs qui doivent être au point de départ et au centre de l'ensemble du processus, plutôt que la technologie en elle-même. Il conviendrait qu'une étude précise soit réalisée afin d'identifier toute la gamme de besoins existants, parmi lesquels on peut citer notamment le besoin d'être en contact avec d'autres personnes, qui se manifeste en particulier à un âge avancé (à cet effet, les applications de VoIP telles que SKYPE, et le courrier électronique se sont révélés des instruments efficaces et bon marché), le faible intérêt à l'égard de l'évolution rapide des technologies, la capacité à gérer le changement technologique, la propension à utiliser de telles technologies. Les utilisateurs devraient en outre être impliqués dans la création, la mise en œuvre et l'évaluation de ces technologies.

5.4 Les organismes de santé et d'aide sociale, leurs représentants, ainsi que la famille des utilisateurs sont en définitive ceux qui utiliseront ces technologies pour prodiguer des soins aux bénéficiaires. Il est essentiel d'associer ces organismes aux différentes étapes des recherches afin de garantir que le produit final puisse être intégré à leurs modalités de fonctionnement. Des modifications organisationnelles seront vraisemblablement nécessaires pour utiliser ces nouvelles technologies d'AAD. Par conséquent, il importe au plus au point que les organismes d'aide sociale y soient préparés pour que le changement se fasse en douceur et qu'ils puissent tirer le meilleur parti des technologies d'AAD.

5.4.1 Le personnel soignant joue un rôle éminemment important dans l'ensemble du processus visant à améliorer le bien-être de la personne, et ce y compris dans le cadre de l'AAD. Il faudrait ainsi un changement de paradigme qui vise non seulement les organismes mais également le personnel soignant de manière à garantir que la personne qui est directement en contact avec le bénéficiaire de l'AAD ne maîtrise pas uniquement cette technologie mais qu'en outre elle soit réellement convaincue de son utilité et qu'elle puisse ainsi inspirer confiance à la personne dans la contribution que peuvent apporter ces instruments à l'amélioration de la qualité de vie.

5.4.2 Le CESE considère également que le système de santé devrait faire l'objet d'un examen détaillé afin de s'assurer que sur le plan organisationnel, les conditions sont en place pour la réalisation de l'AAD mais aussi que les organismes de santé et d'aide sociale sont en mesure de gérer la prise en charge d'un nombre plus important de personnes à domicile.

5.4.3 De plus, avec l'adoption de l'AAD, il devient d'autant plus important d'améliorer la coopération et la coordination

entre les organismes de santé et d'aide sociale. Ici encore, la technologie peut constituer un instrument pour améliorer cette coopération, mais le plus important est l'existence d'un état d'esprit qui soit axé sur le besoin et la volonté de coopérer.

5.5 Les dispositifs d'AAD seront à l'évidence complexes. L'interopérabilité doit donc être l'un des grands objectifs du programme. Il convient que l'innovation et la technologie soient mises en œuvre sur une grande échelle et qu'elles soient adaptées à l'utilisateur, intégrées et proactives.

5.6 Le CESE estime que la Commission européenne devrait également adopter une approche intégrée qui englobe l'AAD ainsi que des politiques telles que l'apprentissage tout au long de la vie. En effet, la formation prodiguée dans le cadre, notamment, de ces politiques devrait également être destinée aux acteurs concernés par le programme AAD, dans la mesure où la formation est un élément essentiel du succès de cette technologie.

Bruxelles, le 29 mai 2008.

Le Président

du Comité économique et social européen

Dimitris DIMITRIADIS

---

**Avis du Comité économique et social européen sur la Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance directe et de la réassurance et leur exercice SOLVABILITÉ II**

COM(2007) 361 final — 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

Le 31 octobre 2007, le Conseil a décidé, conformément à l'article 47, paragraphe 2, et à l'article 251 du traité instituant la Communauté européenne, de consulter le Comité économique et social européen sur la

«Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance directe et de la réassurance et leur exercice — SOLVABILITÉ II» (\*).

La section spécialisée «Marché unique, production et consommation», chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 6 mai 2008 (rapporteur: M. ROBYNS DE SCHNEIDAUER).

Lors de sa 445<sup>e</sup> session plénière des 28 et 29 mai 2008 (séance du 29 mai 2008), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis par 67 voix pour et 1 abstention.

## 1. Recommandations

1.1 Le CESE salue le fait que la Commission ait effectué une refonte rigoureuse de plusieurs directives complexes en un seul document clair, tout en tenant compte des règles régissant les éléments faisant l'objet de la refonte. Dans la mesure où le cadre législatif de l'Union européenne ne devrait pas se concentrer uniquement sur la politique prudentielle, relative au rôle joué par le capital en matière de prestation de services d'assurance, qui revêtent une importance pour les entreprises et les citoyens

européens à bien d'autres égards, le CESE se réserve le droit de se prononcer en temps utile sur les nouveaux aspects de la relation entre les consommateurs et les (ré)assureurs, plus particulièrement dans le cadre des récentes initiatives de la Commission sur les services financiers de détail.

---

(\*) La proposition a ensuite été modifiée, pour devenir le document COM (2008) 119 final. Dans le corps du présent avis, la numérotation des articles se réfère à cette dernière version de la proposition de directive.

Le CESE appelle la Commission à poursuivre plus avant l'harmonisation des aspects juridiques de la relation entre le preneur et l'assureur, actuellement à l'examen dans le cadre des travaux