



Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2008

Inclusion sociale, pensions,
soins de santé et soins de longue durée



Commission européenne

RAPPORT CONJOINT SUR LA PROTECTION SOCIALE ET L'INCLUSION SOCIALE 2008

**Inclusion sociale, pensions,
soins de santé et soins de longue durée**

Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances
Unité E.2

Manuscrit terminé en janvier 2008

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Une fiche bibliographique figure à la fin de l'ouvrage

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008

ISBN 978-92-79-08946-6

DOI 10.2767/10863

© Communautés européennes, 2008

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Printed in Belgium

IMPRIMÉ SUR PAPIER BLANCHI SANS CHLORE

Table des matières

Introduction	4
Renforcer les aspects sociaux	4
Inclusion sociale	4
Protection sociale	5
Thèmes majeurs	5
Aider les jeunes pour un avenir meilleur.....	6
Pourquoi la pauvreté des enfants?.....	6
Des approches intégrées et s'inscrivant dans la durée.....	6
<i>Bonne pratique</i> — Malte	7
<i>Bonne pratique</i> — Royaume-Uni.....	7
Promouvoir l'allongement de la vie professionnelle	8
Pourquoi se concentrer sur l'allongement de la vie active?.....	8
Premières avancées.....	8
Quel type de politiques?	9
<i>Bonne pratique</i> — Suède	9
<i>Bonne pratique</i> — Lituanie	9
Garantir une offre de pension privée.....	10
Pourquoi passer aux régimes de pension privés?.....	10
Contrôle du secteur public.....	10
Éducation financière.....	11
<i>Bonne pratique</i> — Allemagne.....	11
<i>Bonne pratique</i> — Pays-Bas	11
La santé pour tous.....	12
Pourquoi des inégalités dans le domaine de la santé?	12
Des mesures pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé	12
<i>Bonne pratique</i> — Autriche	13
<i>Bonne pratique</i> — France	13
Des soins de meilleure qualité pour les personnes dans le besoin.....	14
Pourquoi mettre l'accent sur les soins de longue durée?	14
Faire face aux coûts.....	14
Soins à domicile.....	15
Formation du personnel	15
<i>Bonne pratique</i> — Portugal	15
<i>Bonne pratique</i> — Slovaquie.....	15
Un pour tous et tous pour un	16
Conclusion	18
Principales conclusions.....	18
Des menaces communes — Un objectif commun	18

Introduction

La présente brochure propose un résumé du «Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2008» du Conseil et de la Commission européenne. Les principales conclusions du rapport, regroupées par thème, y sont exposées. La brochure montre également comment les stratégies sont élaborées et coordonnées entre les États membres et la Commission européenne.

L'année 2008 a vu la publication de la quatrième édition du «Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale». Aucun nouveau rapport n'ayant été soumis par les États membres, cette nouvelle édition se concentre donc sur des thèmes spécifiques qui mettent en avant la dimension à long terme de la stratégie européenne.

Le Rapport conjoint montre comment les États membres collaborent par le biais de la méthode ouverte de coordination (MOC). Cette approche leur permet d'améliorer leurs stratégies nationales et de définir plus efficacement les défis communs grâce aux apprentissages mutuels.

Renforcer les aspects sociaux

En 2000, les chefs d'État ou de gouvernement de l'Union européenne (UE) se sont réunis pour définir et adopter une stratégie commune: l'«agenda de Lisbonne». Dès 2005, cette stratégie s'est recentrée sur la croissance et sur la création d'emplois plus nombreux et de meilleure qualité, ce qui a permis des améliorations substantielles dans ces domaines.

Malgré l'importance fondamentale de la croissance et d'emplois de qualité, les priorités sociales restent à l'ordre du jour. Les États membres ont donc accepté d'œuvrer ensemble pour garantir et améliorer la protection sociale et l'inclusion sociale dont peuvent bénéficier leurs citoyens.

L'année 2007 a marqué le début d'un nouveau cycle de programmation pour les Fonds structurels. Le Fonds social européen, doté d'une enveloppe avoisinant les 10 milliards d'euros pour la période 2007-2013, soutient des activités visant à promouvoir l'inclusion sociale. Le Fonds européen de développement régional affecte, quant à lui, 17 milliards d'euros aux infrastructures sociales (comme l'éducation et la santé) afin de soutenir les efforts de mise en œuvre des stratégies sociales nationales.

Inclusion sociale

Près de 16 % des citoyens de l'UE sont confrontés à un risque de pauvreté; ce pourcentage est encore plus élevé chez les enfants et les personnes âgées. La pauvreté peut revêtir plusieurs visages. Un niveau d'instruction ou de formation insuffisant limite ainsi les perspectives d'avenir. En outre, les personnes socialement marginalisées éprouvent plus de difficultés à accéder aux soins de santé et aux autres services sociaux. Le Rapport conjoint 2008 souligne la nécessité de réduire les inégalités persistantes en matière de soins de santé.

En 2007, la stratégie de protection sociale et d'inclusion sociale de l'UE a mis l'accent sur la pauvreté et l'exclusion des enfants. Cette catégorie d'âge court en effet un risque de pauvreté proportionnellement plus élevé. Aider les jeunes générations peut permettre d'atténuer le futur risque de pauvreté.

L'UE s'est engagée à produire un impact décisif sur l'éradication de la pauvreté et de l'exclusion sociale d'ici à 2010.

Protection sociale

L'UE est, à juste titre, réputée pour son niveau élevé de protection sociale, cependant des inégalités subsistent. Dans un monde en pleine mutation, de nouveaux défis ont également fait leur apparition.

Le vieillissement de la population est la menace principale pour la pérennité des systèmes de protection sociale de l'UE. La population des plus de 65 ans devrait en effet augmenter de 77 % d'ici à 2050. Les réformes des systèmes de protection sociale ont conduit à une augmentation des dépenses publiques estimée à seulement 3,4 % du produit intérieur brut (PIB)¹. Il faut toutefois que les réformes de protection sociale continuent à garantir un revenu suffisant aux personnes âgées et que chaque citoyen puisse avoir accès à des soins de qualité. Les États membres se concentrent donc sur les pensions et les soins de longue durée, l'objectif étant de garantir un accès universel et durable.

L'UE soutient la modernisation des systèmes de protection sociale en vue de garantir la justice sociale pour tous et de promouvoir la participation de tous dans la société.

Thèmes majeurs

Cette brochure reprend les thèmes majeurs mis en évidence dans l'édition 2008 du Rapport conjoint:

- les efforts visant à réduire la pauvreté des enfants;
- la promotion de l'allongement de la vie professionnelle;
- la garantie de l'offre de prestations de pension privées;
- la réduction des inégalités dans le domaine de la santé;
- les soins de longue durée.

Une explication de la méthode ouverte de coordination est donnée en fin de brochure. Elle est suivie d'une conclusion résumant les principaux résultats.

¹ COM(2008) 42 final.

Aider les jeunes pour un avenir meilleur

Pourquoi la pauvreté des enfants?

Dans la plupart des États membres de l'UE, le risque de pauvreté des enfants est plus élevé que celui de la population en général. Les causes d'une telle situation sont complexes. Parmi celles-ci, retenons une faible intensité de travail (ménages avec un parent, voire les deux, au chômage), des parents exerçant un emploi peu rémunérant, le fait de vivre au sein d'une famille monoparentale et/ou dans une famille nombreuse, et des aides au revenu insuffisantes.

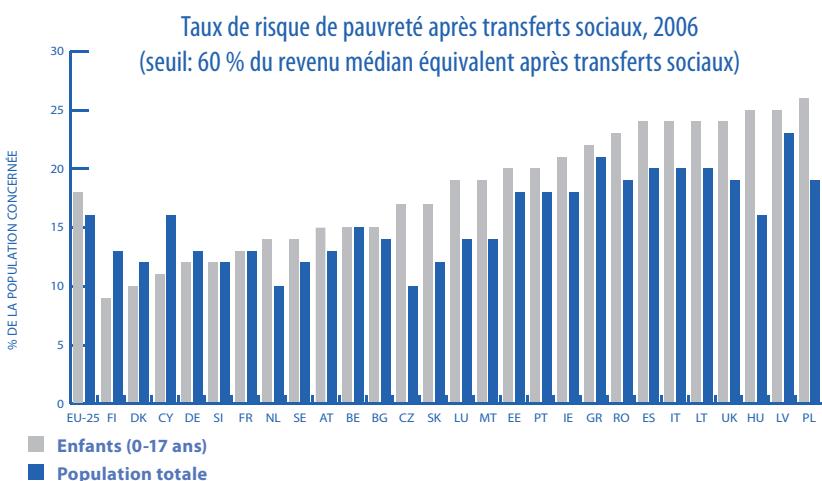
En 2006, le risque de pauvreté des enfants était de 19 % pour l'UE, un chiffre qui peut même atteindre 26 % dans les pays les plus touchés par ce phénomène². Un enfant élevé dans la pauvreté risque également de rencontrer davantage d'obstacles dans sa vie adulte, du fait d'un niveau d'instruction insuffisant, de

problèmes de santé et/ou de perspectives d'emploi médiocres. La persistance de ce phénomène dans l'une des régions les plus riches du monde est particulièrement préoccupante.

Lutter contre la pauvreté des enfants implique de lutter contre la pauvreté dans son ensemble, de façon à éviter sa transmission aux générations suivantes.

Des approches intégrées et s'inscrivant dans la durée

Certaines mesures de lutte contre la pauvreté des enfants ont fait leurs preuves: il s'agit notamment de mesures mettant en œuvre des *approches intégrées* organisées dans la *durée*, ciblant les plus défavorisés (par exemple les enfants vivant dans une famille monoparentale) et *associées* à une approche universelle de soutien à toutes les familles et à tous



Source: Eurostat EU-SILC (2006) — Bulgarie et Roumanie: enquête nationale sur le budget des ménages.

² SEC(2008) 91.

les enfants, quel que soit leur statut (par exemple des abattements d'impôts pour les familles). Une intervention précoce est essentielle, car elle permet d'éviter que l'enfant soit dès son plus jeune âge handicapé par la pauvreté. Si les aides directes au revenu jouent ici un rôle clé, elles ne doivent pas dissuader les adultes de travailler: la pauvreté des enfants est en effet plus fréquente dans les ménages avec un parent, voire les deux, au chômage. Il est donc essentiel d'améliorer l'accès des deux parents à l'emploi et de promouvoir, par exemple, les services de garde d'enfants. De tels services permettent, en effet, de réduire la charge de travail parentale tout en améliorant la qualité des emplois des parents qui travaillent, mais qui ont quand même du mal à joindre les deux bouts.

Les mesures de lutte contre la pauvreté des enfants se révèlent plus efficaces lorsqu'elles s'attaquent au problème dès le départ, lorsqu'elles sont correctement financées et visent des objectifs et des buts bien définis.

La lutte contre la pauvreté des enfants dans les États membres fait apparaître une série de priorités:

- privilégier le placement des enfants en milieu d'accueil plutôt qu'en institution;
- faire le lien entre la pauvreté des enfants et les droits des enfants;
- lutter contre la discrimination;
- inclure des indicateurs non financiers de la pauvreté et du bien-être des enfants, comme l'accès aux soins de santé et la participation sociale.

Bonne pratique — Malte³

À Malte, le programme Nwar (floraison tardive) entend lutter contre l'analphabétisme. L'objectif spécifique est d'offrir après l'école des services

d'alphabétisation aux familles dont les enfants sont confrontés à un risque d'échec scolaire en raison d'une maîtrise insuffisante de la lecture et de l'écriture. Ces cours s'adressent aussi bien aux enfants qu'à leurs parents.

Nwar connaît un véritable succès car le programme ne se limite pas seulement à améliorer les compétences de base des enfants vulnérables par le biais de cours extrascolaires, mais associe aussi activement les parents à ces possibilités d'apprentissage. Le contexte familial devient ainsi plus propice au développement des compétences.

Bonne pratique — Royaume-Uni⁴

L'Écosse a vu la création d'un fonds baptisé «Working for Families» — WFF (Œuvrer pour les familles). L'accent est mis sur l'accès aux services de garde d'enfants, considéré comme le principal obstacle à la recherche d'un emploi des parents. L'aide du fonds est affectée aux autorités locales sur la base du nombre d'enfants vivant dans des ménages dépendant des allocations de chômage.

L'objectif principal est d'améliorer l'accès à des services de garde d'enfants flexibles et abordables. Un objectif de 15 000 parents a été fixé. Les principaux bénéficiaires sont les familles monoparentales, les familles à bas revenus et les familles confrontées à d'autres difficultés d'insertion professionnelle (handicap mental ou physique, toxicomanie par exemple).

L'UE s'est engagée à jouer un rôle décisif dans l'éradiation de la pauvreté et de l'exclusion sociale d'ici à 2010.

³ «Rapport national sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale 2006-2008» de Malte.

⁴ «Rapport national britannique sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale 2006-2008», annexe 2.1.

Promouvoir l'allongement de la vie professionnelle

Pourquoi se concentrer sur l'allongement de la vie active?

L'allongement de l'espérance de vie et son corollaire, le vieillissement de la population, ont un impact négatif sur les régimes de pension: le taux de dépendance (population âgée de 65 ans et plus par rapport aux 15-64 ans) devrait ainsi plus que doubler entre 2004 et 2050, passant de 25 à 53%⁵.

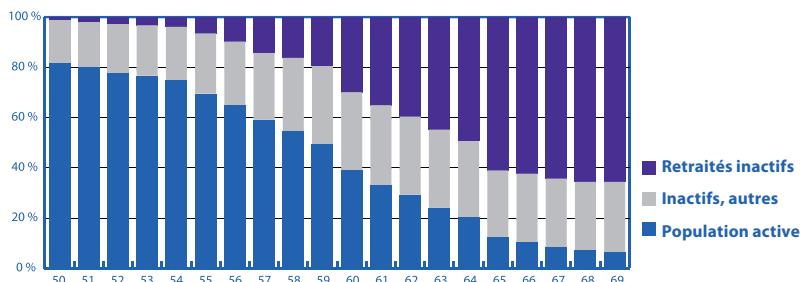
C'est la raison pour laquelle les États membres adoptent à présent des stratégies de vieillissement actif, qui visent essentiellement à maintenir les aînés dans l'emploi tout au long de leur vie professionnelle. Ces mesures mettent l'accent sur les 55-64 ans, la tranche d'âge où l'on observe une forte diminution du taux d'emploi. La transition vers la retraite est également associée à de longues périodes de dépendance aux allocations de chômage ou aux pensions d'invalidité, preuve de l'absence de possibilités d'emploi pour de nombreux travailleurs âgés.

Premières avancées

Le taux d'emploi des 55-64 ans est passé de 36 % en 1997 à 44 % en 2006. Cette progression résulte des réformes en cours des régimes de pension, de l'amélioration de la situation de l'emploi et du taux d'activité élevé des travailleurs issus de la génération du baby-boom. Ce pourcentage reste toutefois inférieur à l'objectif de 50 %⁶ que s'est fixé l'UE.

L'UE enregistre par ailleurs une diminution rapide de l'emploi dans le groupe des travailleurs les plus âgés. Alors que 73 % du groupe des 50-54 ans exercent un emploi, cette proportion tombe à 56% chez les 55-59 ans et à seulement 28% pour les 60-64 ans. Augmenter le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 59 ans est essentiel, puisque cela permettrait de dépasser le seuil de 50 % pour le taux d'emploi des aînés et d'améliorer l'emploi des 60-65+ ans⁷.

Activité économique par âge dans l'EU-27 (2006)



Source: Eurostat — Enquête sur les forces de travail.

⁵ Eurostat.

⁶ Eurostat.

⁷ Eurostat.

Des différences subsistent pour le taux d'emploi des 55-64 ans:

- **entre États membres:** d'une manière générale, les pays affichant de faibles taux d'emploi progressent plus lentement;
- **entre les femmes et les hommes:** 36% des femmes travaillent, contre 53% des hommes;
- **en fonction du niveau d'éducation:** la progression est de 5% pour les moins qualifiés, contre 6-7% pour les travailleurs semi-qualifiés et qualifiés⁸.

Quel type de politiques?

Les États membres ont engagé une série de réformes afin de promouvoir l'allongement de la vie professionnelle. Ces efforts s'articulent autour de deux grands axes: la flexibilité des pensions et les réformes limitant les sorties précoces à l'intérieur du marché du travail.

- La **flexibilité des pensions** entend aider les personnes qui souhaitent travailler, ce qui suppose de modifier les règles relatives à la pension et d'encourager des emplois plus appropriés (comme le temps partiel).
- Les **réformes qui limitent les sorties précoces du marché du travail** visent à restreindre les conditions d'éligibilité (tout en prévoyant des compensations pour les emplois dangereux ou particulièrement éprouvants), à renforcer les mesures incitatives (sur le plan fiscal ou social) et à améliorer les possibilités d'emploi (par exemple par le biais de la formation).

Bonne pratique — Suède⁹

En Suède, près de 70% du groupe des 55-64 ans travaillent, contre une moyenne de 44% seulement pour l'UE. Cette situation s'explique essen-

tiellement par le régime de pension suédois qui encourage l'allongement de la vie professionnelle, puisque le montant de la pension est calculé sur l'ensemble de la vie active. Le montant perçu annuellement par le retraité est basé sur le capital-pension divisé par le nombre d'années d'espérance de vie restantes. Les travailleurs qui diffèrent l'âge de leur départ à la retraite touchent donc une pension plus élevée.

La planification précoce est encouragée: l'*«enveloppe orange»* envoyée chaque année contient un profil détaillé de la situation ainsi qu'une projection des futurs droits à la pension. Ce système permet à chaque travailleur de calculer le temps pendant lequel il/elle devra encore travailler et si une épargne-pension complémentaire sera nécessaire.

Bonne pratique — Lituanie¹⁰

Le Elderly Woman's Activity Centre — EWAC (Centre d'activité des aînées) a réalisé un projet visant à lutter contre le chômage des travailleuses âgées, en leur offrant des possibilités de formation. Dans le cadre du projet, un groupe de chômeuses âgées, peu satisfaites de leurs allocations et recherchant un emploi, ont ainsi bénéficié d'une formation. Une enquête a également été menée auprès d'employeurs potentiels afin d'identifier les possibilités d'emploi pour des travailleuses âgées ayant suivi une formation en informatique.

Le centre s'est également associé à l'université technologique de Kaunas pour mettre en œuvre un projet intitulé «(Ré)insertion professionnelle des travailleuses âgées vulnérables». Ce projet, dont 180 femmes socialement fragilisées bénéficient, mène également des recherches complémentaires sur ce thème.

8 SEC(2008) 91:
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/sec_2008_91_en.pdf.

9 «Rapport suédois sur la stratégie de protection sociale et d'inclusion sociale, 2006-2008», mise à jour 2007.

10 «Rapport national sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale de Lituanie», 2006-2008.

Garantir une offre de pension privée

Pourquoi passer aux régimes de pension privés?

Les régimes européens de pension sont aujourd’hui menacés: en effet, les versements augmentent plus rapidement que les cotisations. Une des solutions est d’encourager l’allongement de la vie professionnelle, une mesure qui, dans certains États membres, peut s’accompagner d’un renforcement des régimes privés de pension. Ce qui ne signifie pas un recul des politiques publiques en la matière. Les régimes publics de pension resteront la principale source de revenus pour la majorité des retraités. Il faut en effet que les gouvernements réglementent les régimes privés et améliorent l’éducation financière.

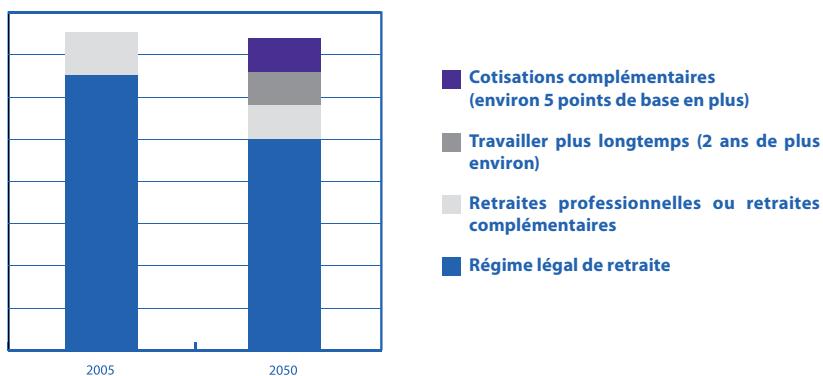
L’UE collabore avec les États membres afin de garantir à ses citoyens des pensions appropriées et durables.

Contrôle du secteur public

La couverture des régimes privés de pension est actuellement de 50-60 % en moyenne dans l’UE¹¹. Dans les États membres dont les régimes contribuent largement au versement de pensions adéquates, ce pourcentage est insuffisant et doit être augmenté de manière significative pour que l’ensemble de la population active puisse accumuler suffisamment de droits à une pension privée.

Certains pays imposent désormais des régimes privés de pension. Dans ce cas, des **mécanismes de transition** ont été prévus et ils continuent d’évoluer. Les gouvernements ont géré les coûts de diverses façons, par exemple par des transferts fiscaux et des taux de cotisation plus élevés. Dans certains États membres, ces réformes ont eu par ailleurs le mérite d’améliorer le respect de la loi et de réduire l’ampleur de l’économie informelle.

Évolution stylisée des taux de remplacement théoriques, allongement de la durée de la vie active et systèmes privés de retraite



Source: Illustration stylisée des projections ISG (Indicators subgroup — sous-groupe «Indicateurs» du Comité de protection sociale) (le régime légal de retraite inclut également les systèmes par capitalisation), basée sur le rapport ISG 2006 sur les taux de remplacement théoriques.

11 SEC(2008) 91.

Les gouvernements s'emploient donc à **définir les règles** des régimes privés, notamment les conditions de versement des prestations, un contrôle approprié des opérations des fonds et des investissements, et la transparence de l'information publique. Toutes visent à assurer aux retraités des pensions adéquates.

Éducation financière

Les régimes privés de pension impliquent un plus grand choix et davantage de complexité. Le public doit être sensibilisé aux questions financières de façon à pouvoir prendre ses décisions en parfaite connaissance de cause et ceci compte tenu de la corrélation entre les risques et les rendements.

Une compréhension des stratégies d'investissement des fonds de pension est donc nécessaire. Une bonne pratique pourrait être d'opter, par exemple, pour des fonds qui investissent dans des obligations moins volatiles, avant la retraite: le rendement est certes moindre, mais le capital est mieux garanti.

Bonne pratique — Allemagne¹²

Tout en se concentrant sur la viabilité des régimes publics de pension et en augmentant l'âge de la pension, les autorités allemandes développent actuellement des régimes de pension complémentaires (régimes privés ou professionnels par capitalisation) adaptés aux bas et aux moyens salaires.

Un peu moins de deux tiers des travailleurs complètent aujourd'hui leur pension future en cotisant à des régimes professionnels de pensions com-

plémentaires. En outre, la souscription volontaire à la pension Riester, une assurance-pension par capitalisation, a considérablement augmenté, couvrant environ 10,8 millions de citoyens à la fin de 2007¹³ (contre environ 5,5 millions à la fin de 2005). La pension Riester a réussi à attirer les bas salaires, plus particulièrement les femmes et les familles, grâce à des incitants fiscaux ciblés attrayants.

Bonne pratique — Pays-Bas¹⁴

Les autorités néerlandaises s'emploient à améliorer la confiance dans le régime national de pension, en introduisant un nouveau cadre d'évaluation financière (Financiële toetsingskader — FTK). Le FTK accroît la sécurité du système en garantissant sa solvabilité. Les engagements sont évalués à leur valeur de marché et la couverture minimale est de 105 %. Des tests seront également mis en œuvre de façon à encourager des investissements plus stables, à travers des revenus fixes.

Le FTK établit également des critères concernant l'importance de la réserve et le taux de cotisation d'équilibre. Si ces mesures imposent des contraintes supplémentaires aux fonds de pension, elles les encouragent aussi à prendre en compte les avoirs comme les obligations et intégrer ainsi davantage la gestion du risque dans leur approche.

¹² «Rapport stratégique national sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2006» de l'Allemagne.

¹³ Chiffres du ministère allemand de l'emploi et des affaires sociales.

¹⁴ «Rapport stratégique national sur la protection sociale et l'inclusion aux Pays-Bas 2006-2008», mise à jour 2007.

La santé pour tous

Pourquoi des inégalités dans le domaine de la santé?

Malgré la qualité des systèmes de soins de santé, des inégalités flagrantes relatives à la santé des citoyens européens subsistent. Les moins éduqués, les moins riches, ainsi que ceux qui sont confrontés à un statut professionnel précaire, présentent souvent davantage de pathologies. Des inégalités existent également sur le plan géographique, entre les groupes ethniques et entre les hommes et les femmes.

Les personnes plus instruites et exerçant des professions intellectuelles jouissent d'une plus longue espérance de vie que les travailleurs manuels; la différence est de 4-6 ans pour les hommes et 2-4 ans pour les femmes¹⁵. Dans certains États membres, cet écart peut même atteindre dix ans, et il ne diminue pas.

Ces inégalités sont évitables et donc inacceptables. En effet, elles aggravent l'exclusion sociale et les inégalités économiques, et représentent un potentiel humain inexploité.

L'UE soutient des soins de santé de qualité, accessibles et durables pour ses citoyens.

Des mesures pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé

Les gouvernements poursuivent une série de mesures pour réduire ces inégalités, en associant des politiques générales à celles axées sur les grou-

pes socio-économiques moins favorisés:

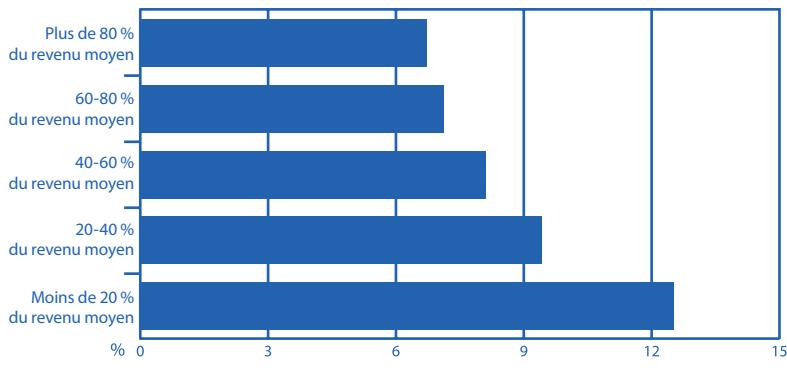
- activités de promotion de la santé (par exemple de lutte contre l'abus d'alcool et l'obésité);
- diminution de la prévalence de certaines maladies, par exemple les maladies cardiovasculaires;
- extension des soins aux centres de jour, aux écoles et aux maisons de quartier;
- amélioration et renforcement des activités de prévention, comme le dépistage et la vaccination;
- renforcement des systèmes informatiques pour le suivi sanitaire.

Les domaines pour lesquels une amélioration est nécessaire sont:

- l'élimination des obstacles financiers et l'extension de la couverture d'assurance soins de santé aux groupes qui n'y ont pas encore accès;
- la lutte contre les disparités géographiques, par exemple la définition de distances minimales en matière d'accès aux soins et l'accès à des soins transfrontaliers;
- la promotion de soins préventifs (plutôt que des traitements);
- la compréhension des besoins des groupes spécifiques et l'adaptation des offres de soins en conséquence;
- l'amélioration de l'accès en réduisant les pertes et en exploitant de nouvelles ressources — amélioration de l'efficacité grâce aux forces du marché ainsi qu'à une meilleure coordination.

¹⁵ SEC(2008) 91:
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/sec_2008_91_en.pdf.

**Pourcentage de citoyens de l'UE aux besoins médicaux non satisfaits,
par groupe de revenus, 2005**



Source: Eurostat.

Bonne pratique — Autriche¹⁶

L'Autriche met en œuvre des réformes dans le secteur de la santé en vue d'une meilleure intégration de son système de soins de santé. Des plates-formes provinciales de soins de santé ont été mises en place et la coordination a été renforcée entre l'État fédéral, les provinces et le système d'assurance sociale de soins de santé en vue d'un «financement unique», avec un contrôle, une planification et un financement conjoints des prestations et des services aux différents niveaux des soins de santé.

L'accès équitable est encore amélioré par la mise en place de normes de performances quantitatives qui assurent une répartition régionale plus uniforme des services. Des centres ambulatoires proposant des formules de soins adaptées aux besoins ont été mis sur pied, afin d'améliorer les soins de santé dans les zones rurales, tandis que des mesures incitatives ont été introduites pour augmenter la participation aux programmes de médecine générale.

¹⁶ «Rapport national sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale» et «Rapport complémentaire 2007» de l'Autriche.

Bonne pratique — France¹⁷

Même si, en France, l'assurance publique de soins de santé prend en charge les trois quarts des frais médicaux, de nombreuses personnes pauvres renonçaient encore à se faire soigner. Une couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) a été créée pour aider les personnes dont le revenu annuel est inférieur à 7 046 euros. Cette couverture est gratuite et ses bénéficiaires ont accès à un large éventail de produits et services, comme les médicaments, les verres de lunette, les prothèses dentaires et les prothèses auditives.

La CMU-C a réussi à réduire le nombre de personnes qui renoncent à se faire soigner et a augmenté la couverture de l'assurance complémentaire, qui est ainsi passée de 84 à 92 %. Les personnes ne remplissant pas les conditions requises pour bénéficier de la CMU-C gratuite mais qui ont néanmoins du mal à payer leur assurance complémentaire peuvent, quant à elles, bénéficier d'un crédit d'impôt.

¹⁷ «Rapport sur les stratégies pour la protection sociale et l'inclusion sociale 2006-2008» de la France, annexe 4.1.

Des soins de meilleure qualité pour les personnes dans le besoin

Pourquoi mettre l'accent sur les soins de longue durée?

L'allongement de l'espérance de vie et l'évolution socio-économique influencent à la hausse la demande de soins de longue durée. Les États membres se sont engagés à assurer l'accès des citoyens à des soins de longue durée de qualité, quels que soient leurs revenus, et examinent comment associer, de manière durable, financement public et financement privé. Ils soutiennent ainsi la désinstitutionnalisation des systèmes de soins tout en s'employant à améliorer la qualité des prestataires de soins de longue durée.

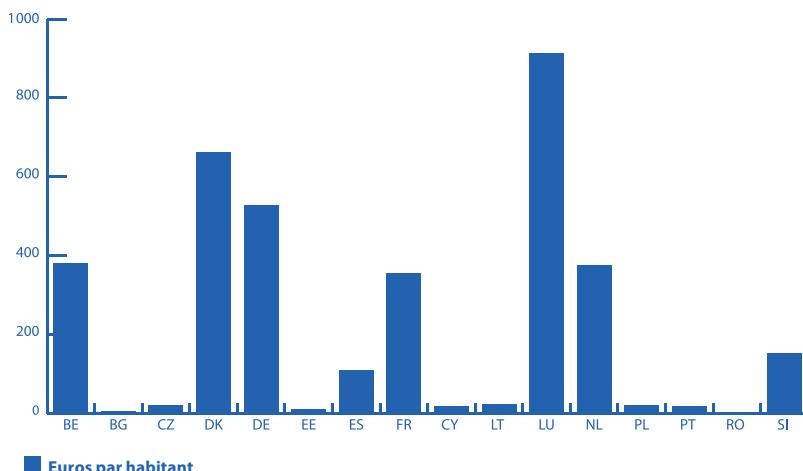
L'UE soutient des soins de longue durée accessibles, durables et de qualité pour ses citoyens.

Faire face aux coûts

Les coûts liés au financement des soins de longue durée devraient augmenter de manière significative. La prévention figure donc parmi les priorités, avec la promotion de styles de vie plus sains, susceptibles de prévenir les pathologies nécessitant des soins chez les personnes âgées.

Certains États membres y affectent suffisamment de fonds, grâce aux régimes universels d'assurance sociale ou par le biais des impôts. L'accent est également mis sur une meilleure coordination entre les services médicaux et sociaux, et les soins informels, par exemple. Les stratégies les plus efficaces mettent en œuvre une approche intégrée en matière de soins de longue durée.

Dépenses de santé affectées aux soins de longue durée, 2004



Source: Eurostat.

Soins à domicile

L'accent est désormais mis sur les soins à domicile ou disponibles à l'échelon local plutôt que sur l'hospitalisation dans des établissements de l'assistance publique. L'objectif est d'aider les personnes concernées à rester le plus longtemps possible à leur domicile, comme elles le souhaitent d'ailleurs, pour la plupart. Ce type de soins est également moins coûteux que les soins en institution et pourrait être encore encouragé par le biais de solutions de médecine électronique, comme les systèmes de télésurveillance. Les établissements de soins seront réservés surtout aux pathologies et aux handicaps les plus lourds.

Formation du personnel

La question du personnel prodiguant ces soins de longue durée est donc tout aussi essentielle. Dans les pays faisant face à des pénuries de main-d'œuvre, la mise en place de procédures appropriées de recrutement, de formation et de recyclage constitue un défi, tout comme la coordination des soins formels et informels. L'amélioration des conditions de travail et la reconnaissance officielle des prestataires de soins informels par les régimes de sécurité sociale figurent parmi les pistes permettant d'assurer un niveau élevé de qualité dans l'offre informelle de soins.

Bonne pratique — Portugal¹⁸

Le Réseau national de soins intégrés continus est un modèle d'intégration entre le secteur social et celui des soins de santé. Ce réseau assure une offre de soins par le biais de diverses unités institutionnelles (convalescence ou réhabilitation, par

exemple) ainsi que par des équipes de services à domicile pour les soins de santé primaires, les soins palliatifs et l'aide sociale.

Le réseau garantit une continuité et une coordination du traitement, encourage la participation de la famille, les soins à domicile, une meilleure utilisation des ressources ainsi qu'une approche personnalisée des soins. L'objectif à terme est d'offrir des soins de meilleure qualité aux personnes dépendantes grâce à un système mieux coordonné et adapté aux besoins.

Bonne pratique — Slovaquie¹⁹

À Banska Bystrica, en Slovaquie, les autorités locales mettent en œuvre une approche intégrée d'aide aux personnes handicapées. Cette approche repose sur une organisation à l'échelon local qui associe tous les acteurs concernés. Les besoins spécifiques sont ainsi identifiés plus aisément, tandis que les ressources sont affectées là où elles sont les plus nécessaires. Des partenariats ont également été établis avec des organisations non gouvernementales (ONG) afin d'enrichir le champ d'intervention.

L'approche suivie s'est concentrée sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de leur famille. Outre les soins de base, d'autres problèmes spécifiques liés au handicap sont pris en charge: éducation, emploi, accès à un logement adapté, aux transports et aux loisirs.

18 «Rapport national sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale» du Portugal.

19 «Rapport national sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale 2006-2008» de la Slovaquie, annexe 4.2.

Un pour tous et tous pour un

Les États membres sont confrontés à des défis similaires en matière de politique économique, sociale et de l'emploi. Une plus grande collaboration s'impose.

La méthode ouverte de coordination, adoptée en mars 2000, offre un cadre de coopération. Elle fournit aux États membres une structure favorisant les échanges mutuels et leur permet ainsi d'identifier les politiques les plus efficaces.

Pour ce faire, les méthodes suivantes sont choisies.

Adoption d'objectifs communs

Ces objectifs sont révisés régulièrement. Les objectifs fixés en 2006 concernent: la cohésion sociale, l'égalité entre les hommes et les femmes et l'égalité des chances; des interactions efficaces entre les priorités économiques, sociales et de développement durable; la bonne gouvernance, la transparence et la participation politique. En outre, chaque volet de la MOC est assorti d'objectifs spécifiques, à savoir l'inclusion sociale, les pensions et soins de santé et les soins de longue durée²⁰.

Mise en place d'indicateurs communs

Des indicateurs communs ont été mis en place — par exemple les «personnes vivant dans des ménages sans emploi» ou le «pourcentage d'individus dont les besoins médicaux ne sont pas couverts». Ces indicateurs mesurent les avancées réalisées dans

les États membres vers la réalisation des objectifs communs et permettent d'établir des comparaisons.

Préparation de rapports nationaux stratégiques

Tous les trois ans, les États membres soumettent des rapports décrivant leurs stratégies et leurs progrès et mettent en avant des exemples de bonnes pratiques.

Évaluation des stratégies nationales

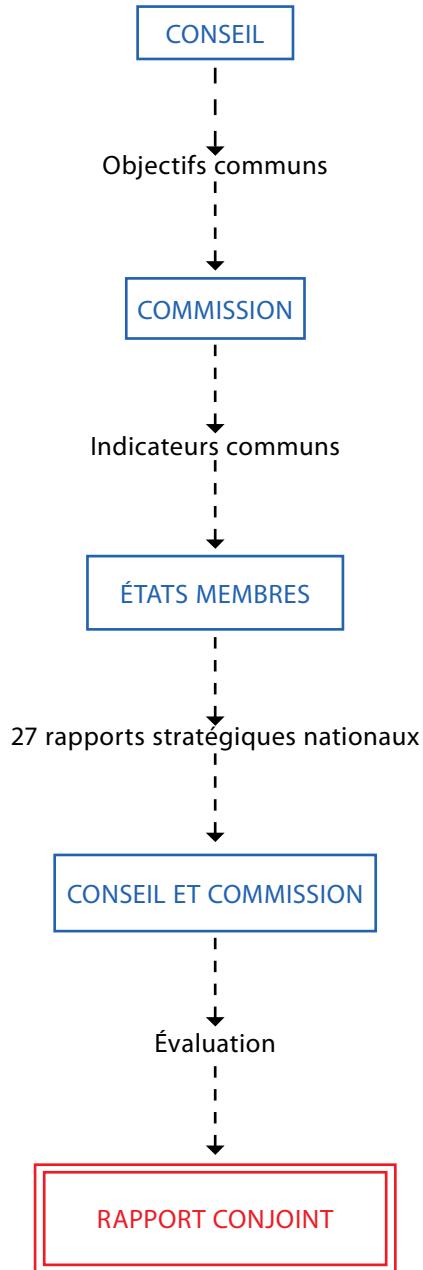
Le Conseil et la Commission européenne fournissent une analyse conjointe des rapports nationaux afin d'évaluer les avancées, de fixer les priorités et d'identifier les approches novatrices. Ces rapports sont publiés chaque année²¹. Lorsque tous les États membres n'ont pas soumis de rapport complet, les rapports conjoints s'intéressent alors à une thématique particulière.

Le processus de la MOC est actuellement renforcé de façon que la coordination améliore l'élaboration des politiques.

L'UE encourage une approche intégrée en matière d'élaboration de politiques sociales. Des politiques cohérentes et coordonnées, intégrant les nombreuses dimensions de la pauvreté et de l'exclusion, sont en effet nécessaires pour améliorer la situation des plus vulnérables.

²⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_objectives_fr.htm.

²¹ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/joint_reports_fr.htm.



Conclusion

Le Rapport conjoint 2008 confirme l'importance de solutions intégrées, c'est-à-dire de solutions qui abordent un problème sous différents angles.

Le développement durable en Europe exige de moderniser la protection sociale, afin de garantir une adéquation et une stabilité financière, et de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Principales conclusions

- Les enfants restent confrontés à un risque disproportionné de pauvreté — il est nécessaire d'y remédier pour mettre fin à l'héritage intergénérationnel de la pauvreté.
- Les faibles taux d'emploi chez les travailleurs âgés sont synonymes de possibilités inexploitées et de déficits des systèmes de pension — c'est ici qu'interviennent donc les stratégies de vieillissement actif.
- Les systèmes publics de pension ne peuvent faire face au vieillissement de la population. Une meilleure coordination et surveillance des régimes publics et privés garantira les droits à pension futurs.
- Les systèmes modernes de soins de santé masquent les inégalités qui subsistent dans ce domaine — des mesures ciblées, une meilleure couverture et la prévention doivent permettre d'y remédier.
- La demande de soins de longue durée ne cesse d'augmenter. Diverses options financières sont donc en cours d'évaluation, tandis qu'une désinstitutionali-

sation des soins et l'amélioration de la main-d'œuvre sont envisagées.

Des menaces communes — Un objectif commun

L'édition 2008 du Rapport conjoint reconnaît les avancées réalisées. Les États membres modernisent actuellement leurs systèmes de protection sociale afin d'assurer un accès adéquat et universel. Nombreux sont ceux qui fournissent de réels efforts, notamment en mettant en œuvre des stratégies intégrées d'inclusion active qui visent à assurer l'insertion des membres les plus vulnérables de la société.

Mais il ne faut pas s'arrêter là. Les États membres comparent et confrontent donc leurs expériences par le biais de la méthode ouverte de coordination. Cette approche permet de détecter rapidement les problèmes et permet l'échange de bonnes pratiques. C'est grâce aux apprentissages mutuels que les États membres réaliseront l'objectif commun:

**Une société plus solidaire
pour une Europe plus forte.**

Commission européenne

**Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2008 —
Inclusion sociale, pensions, soins de santé et soins de longue durée**

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes

2008 — 18 p. — 14,8 x 21 cm

ISBN 978-92-79-08946-6

DOI 10.2767/10863

Comment vous procurer les publications de l'Union européenne?

Vous trouverez les publications de l'Office des publications disponibles à la vente sur le site de l'EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu/>), où vous pourrez passer commande auprès du bureau de vente de votre choix.

Vous pouvez également demander la liste des points de vente de notre réseau mondial par télécopie au (352) 29 29-42758.

Les **publications** de la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances vous intéressent?

Vous pouvez les télécharger:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/publications/index_fr.cfm

ou vous abonner gratuitement en ligne:

http://ec.europa.eu/employment_social/sagapLink/dspSubscribe.do?lang=fr

Esmail est la lettre d'information électronique de la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances.

Vous pouvez vous abonner en ligne:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/esmail_fr.cfm

<http://ec.europa.eu/social>

ISBN 978-92-79-08946-6



Office des publications
Publications.europa.eu



9 789279 089466