



**CONSEIL DE  
L'UNION EUROPÉENNE**

**Bruxelles, le 13 mars 2009 (16.03)  
(OR. en)**

**7503/09**

**SOC 187  
ECOFIN 192  
FSTR 37  
EDUC 51  
SAN 51**

**NOTE**

---

du:	Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs"
au:	Conseil européen
n° doc. préc.:	6495/09 SOC 112 ECOFIN 125 FSTR 25 EDUC 29 SAN 27
n° prop. Cion:	6475/09 SOC 107 ECOFIN 120 FSTR 23 EDUC 26 SAN 25 - COM(2009) 58 final
Objet:	Rapport conjoint 2009 sur la protection sociale et l'inclusion sociale

---

Les délégations trouveront ci-joint le texte du rapport conjoint 2009 sur la protection sociale et l'inclusion sociale, tel qu'il a été adopté par le Conseil EPSCO lors de sa session du 9 mars 2009, qui sera transmis au Conseil européen en vue de sa réunion des 19 et 20 mars 2009.

Il est à noter que ce rapport doit être lu en liaison avec les fiches pays figurant à l'addendum 1 de la présente note.

## **RAPPORT CONJOINT 2009**

### **SUR LA PROTECTION SOCIALE ET L'INCLUSION SOCIALE**

**SUBSTANCE** des nouveaux rapports stratégiques nationaux (RSN) des États membres, qui décrivent les stratégies appliquées en vue de la réalisation des objectifs sociaux communs de l'Union européenne.

- L'Union européenne peut atténuer les effets de la crise économique et contribuer à la reprise en s'appuyant sur les valeurs de solidarité qui sous-tendent ses politiques sociales et sur les progrès réalisés en matière de réformes structurelles. Il est essentiel de continuer à renforcer l'interaction mutuelle positive entre l'action en faveur de la croissance et de l'emploi et les systèmes de protection sociale, notamment en permettant à ces derniers de remplir pleinement leur fonction de stabilisateurs automatiques. Il est nécessaire, pour faire face aux répercussions de la crise sur l'emploi et la cohésion sociale, de poursuivre les réformes de longue haleine entamées en les pondérant par des mesures à court terme visant à prévenir les pertes d'emplois et à soutenir les revenus des ménages. Les récentes réformes structurelles réalisées dans le domaine de la sécurité sociale ont porté des fruits en permettant à un plus grand nombre de personnes d'accéder à l'emploi, en renforçant les incitations à travailler et la capacité d'adaptation des marchés du travail, en allongeant la vie professionnelle et en favorisant la croissance économique. Les mesures prises par l'UE doivent être étroitement coordonnées et s'inspirer des indications utiles fournies par le plan européen pour la relance économique.
- Il convient d'exploiter en temps utile et avec souplesse toutes les possibilités offertes par le Fonds social européen pour atténuer les effets sociaux de la crise en soutenant la réinsertion professionnelle rapide des chômeurs et en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables. La simplification de la mise en œuvre des Fonds structurels et l'amélioration de la coordination de ceux-ci et des politiques sociales y contribueront. La Commission publiera un bulletin périodique qui présentera les tendances observées dans le domaine social. Les rapports rédigés par les États membres pourraient permettre aux membres du Comité de la protection sociale d'échanger plus facilement des informations et les expériences acquises lors de la mise en œuvre des politiques.
- Il est nécessaire de mettre en œuvre des stratégies globales d'inclusion active, qui combinent dans un juste dosage des mesures visant la création de marchés du travail qui favorisent l'insertion, l'accès à des services de qualité et l'attribution de revenus minimaux adéquats. Il convient de stimuler les efforts accomplis par les États membres pour mettre en œuvre des stratégies globales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants, y compris des stratégies de développement de structures d'accueil pour enfants, qui soient accessibles, abordables et de qualité. Il convient de poursuivre l'action menée pour remédier au "sans-abrisme", qui est une forme d'exclusion extrêmement grave, pour mettre fin aux multiples discriminations dont les Roms sont victimes et à la vulnérabilité à l'exclusion sociale de ceux-ci, et pour favoriser l'inclusion sociale des migrants. Il convient d'être attentif à l'apparition possible de nouveaux groupes à risque (par exemple les jeunes travailleurs et les nouveaux venus sur le marché du travail) et de nouveaux risques.

- L'adéquation et la viabilité à long terme des systèmes de pensions impliquent que l'on poursuive les efforts visant à atteindre un taux d'emploi de 50 % pour les travailleurs âgés (objectif de Lisbonne), malgré le ralentissement de l'activité économique. Il est important de garantir une couverture complète des périodes d'activité professionnelle et de contrôler l'adéquation des pensions, en particulier des pensions des femmes et des travailleurs à bas salaires. Les stratégies à long terme et le cadre réglementaire ont limité l'incidence de la crise sur les revenus provenant de régimes de pension privés pour la plupart des personnes prenant leur retraite aujourd'hui, mais certains retraités pourraient devoir se contenter de revenus inférieurs à leurs attentes. Les régimes par capitalisation devront être repensés pour pouvoir faire face aux risques durant les phases d'investissement et de paiement et pour améliorer leur couverture de manière à pouvoir pleinement relever le défi du vieillissement.
- Les États membres s'efforcent d'améliorer le rapport coût-résultats des soins de santé et de réduire les inégalités en matière de santé en accordant davantage d'attention aux soins primaires, à la prévention, à la promotion de la santé, à l'amélioration de la coordination et à l'utilisation rationnelle des ressources. L'application de ces stratégies doit être renforcée, en particulier lorsque les systèmes de soins de santé manquent de ressources. L'action menée dans ce domaine implique aussi qu'il soit remédié aux éventuelles pénuries de personnel au moyen de mesures permettant d'embaucher, de former et de garder en place les professionnels de la santé à tous les niveaux et d'assurer leur perfectionnement.
- Les États membres s'efforcent également de créer des systèmes de soins de longue durée de qualité, de renforcer ces systèmes lorsqu'il en existe, de les doter d'une base de financement solide, d'améliorer la coordination des soins ainsi que de prévoir des ressources humaines en suffisance et un soutien aux prestataires de soins informels.
- Le cycle actuel de la méthode ouverte de coordination (MOC) dans le domaine social s'achèvera en 2010, année cible de la stratégie de Lisbonne. La réalisation des objectifs de protection et d'inclusion sociales convenus requerra une forte mobilisation et l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2010) réaffirmera cette nécessité. S'il incombe toujours aux États membres de fixer et de définir des objectifs quantifiés nationaux, le rôle positif de la MOC sociale pourrait être renforcé par la fixation d'objectifs nationaux fondés sur des données probantes. Il conviendrait d'accorder davantage d'attention à la qualité et à la continuité de l'engagement des parties prenantes et à l'intégration des considérations sociales, entre autres en faisant de l'évaluation des incidences sociales un élément essentiel des analyses d'impact intégrées.

## 1. INTRODUCTION

Entre 2001 et 2007, la croissance économique moyenne dans l'UE-27 a atteint 2,1 % par an. En 2007, le taux d'emploi avait augmenté, atteignant 65,4 %, grâce surtout à la croissance de l'emploi des femmes et des travailleurs âgés. La création d'emplois a contribué à faire reculer la proportion de ménages sans emploi de 10,2 % en 2005 à 9,3 % en 2007, mais n'a bénéficié que de manière marginale aux familles sans emploi ayant des enfants. Les dernières données disponibles montrent que 16 % des Européens sont toujours exposés au risque de pauvreté. S'il n'y a pas de meilleure protection contre la pauvreté qu'un travail de qualité, le taux de travailleurs pauvres (8 %) prouve que tous les emplois n'offrent pas cette protection. Parallèlement, les données montrent que, dans plusieurs États membres, une forte croissance a, dans l'absolu, amélioré les conditions de vie des pauvres. En termes relatifs, leur situation s'est améliorée ou n'a pas évolué. Les perspectives économiques ont fondamentalement changé. Si le marché du travail a résisté dans la plupart des États membres, le chômage a fortement augmenté dans d'autres et de nouvelles pertes d'emplois sont prévues.

Dans ce contexte, la politique sociale a un rôle essentiel à jouer. Non seulement l'application de politiques sociales appropriées atténuera les conséquences sociales de la crise pour les groupes les plus vulnérables, mais elle amortira l'impact de la crise sur l'économie dans son ensemble. La protection sociale constitue, dans les dépenses publiques, un élément important de neutralisation de la conjoncture et de stabilisation automatique. Les systèmes efficaces s'inscrivant dans un cadre de réformes permanentes visant à les pérenniser peuvent contribuer à stabiliser la demande globale, à soutenir la confiance des consommateurs et à créer de l'emploi.

Les principales victimes de la crise seront les ménages dont la charge est assumée par des personnes défavorisées sur le marché du travail et dans la société. C'est pourquoi il est nécessaire que les "filets de protection sociale" aient des mailles suffisamment fines pour éviter à des personnes de passer à travers et qu'ils soient assez efficaces pour permettre aux personnes tombées dans un filet de rebondir en se réinsérant activement dans la société et sur le marché du travail.

Les mesures de **flexicurité** appropriées s'appuieront sur des politiques actives du marché du travail pour faciliter les transitions, prévenir le chômage de longue durée, éviter le recours à la préretraite comme régulateur de l'offre de main-d'œuvre, favoriser l'acquisition de compétences et sécuriser les périodes de transition. Il est nécessaire de prendre des mesures générales **d'inclusion active** des personnes les plus éloignées du marché du travail.

Cela implique aussi que, le cas échéant, les prestations soient ajustées **pour garantir un soutien adéquat aux bénéficiaires**. Les États membres s'emploient déjà à soutenir le pouvoir d'achat des bénéficiaires de prestations minimales et des titulaires de pensions de base. En raison de l'acuité de la récession, **les conséquences sociales de cette dernière doivent faire l'objet d'un suivi renforcé**.

La grande majorité des pensions versées aux personnes prenant leur retraite aujourd'hui proviennent de régimes légaux financés par les cotisations actuelles. Dans certains pays, les revenus provenant de régimes privés de pensions par capitalisation sont substantiels. Étant donné que les fonds de pension investissent une partie des cotisations perçues dans l'acquisition d'actions, ils ont été touchés par l'effondrement des marchés financiers. Les stratégies à long terme, le cadre réglementaire et l'intervention des autorités ont contribué à limiter l'incidence de la crise pour la plupart des personnes prenant leur retraite aujourd'hui. L'adéquation et la viabilité futures des régimes de pensions par capitalisation passeront néanmoins par une remise en question de leur conception.

La **présence de services efficaces de soins de santé et de soins préventifs** est particulièrement importante lorsque l'économie est en récession, que les revenus sont en baisse et que le chômage est en hausse, mais le risque que les investissements dans les soins de santé et les soins de longue durée diminuent n'est pas négligeable. On peut s'attendre à ce que des projets de modernisation et de développement d'infrastructures locales de soins de santé et de soins de longue durée soient reportés. Ces reports seront particulièrement regrettables dans les pays dont le secteur de la santé manque de ressources et sur le territoire desquels les infrastructures sont inégalement réparties.

Plusieurs États membres ont entrepris de faire de l'élaboration de nouvelles stratégies un exercice participatif associant les parties prenantes et, dans une certaine mesure, l'ensemble des citoyens. Les autorités locales et régionales sont de plus en plus associées à la définition de ces stratégies, mais elles doivent l'être encore davantage. Les questions liées à l'égalité entre les hommes et les femmes sont davantage abordées que par le passé, mais elles pourraient être prises en compte de manière plus cohérente. Il existe quelques exemples de bonnes pratiques en matière de consultation, tels les efforts visant à assurer un véritable dialogue interactif et la communication des résultats. Certains pays prennent l'engagement général d'associer les parties prenantes à tous les stades de l'élaboration des politiques et tout au long du cycle de la stratégie élaborée. Les organismes participatifs établis à différents niveaux pourraient contribuer à superviser les réformes sociales structurelles et, ce faisant, favoriser les occasions, l'accès et la solidarité dans la crise actuelle. Les priorités politiques sont de plus en plus assorties d'objectifs quantifiés. La définition d'objectifs peut favoriser l'obtention de résultats dans des domaines d'action spécifiques, à condition que la démarche repose sur une analyse rigoureuse, des ressources adéquates et un engagement politique clair.

## 2. LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE

Dans l'UE-27, les enfants sont davantage exposés au risque de pauvreté (19 %) que la population dans son ensemble. La situation ne s'est pas améliorée depuis l'an 2000. L'attention particulière accordée à la **pauvreté des enfants** dans le cadre de la MOC en 2007 a contribué à approfondir la compréhension commune des déterminants de la pauvreté des enfants dans chaque pays. Cela a mis en lumière la nécessité de disposer de stratégies globales combinant un complément de ressources adéquat et bien conçu, des offres d'emploi de qualité pour les parents et la fourniture des services nécessaires.

La plupart des États membres qui, en réponse à l'appel du Conseil européen en faveur d'une action décisive, ont fait de cette question une priorité en 2006 prévoient maintenant de renforcer leurs stratégies et de suivre une approche plus multidimensionnelle et intégrée. Un grand nombre d'entre eux ont intégré la prise en considération de la pauvreté des enfants dans des domaines tels que l'attribution de revenus et salaires minimaux, la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale et l'offre de services favorables aux familles. Il est nécessaire de poursuivre les efforts entrepris dans ce domaine, notamment pour assurer l'accessibilité aux structures d'accueil pour enfants abordables et de qualité. Partant des données disponibles améliorées, vingt-deux États membres se sont fixé des objectifs en matière de lutte contre la pauvreté des enfants, seize d'entre eux utilisant des indicateurs adoptés au niveau de l'Union européenne. Quelques-uns se sont également fixé des objectifs intermédiaires concernant des problèmes spécifiques (ménages sans emploi, familles les plus exposées, intensité de la pauvreté, garde d'enfants).

**Les Roms** sont défavorisés à de multiples égards et font partie des groupes souffrant le plus d'exclusion dans les sociétés européennes. Les nouveaux rapports des États membres comptant une minorité rom non négligeable évoquent davantage ce problème et témoignent généralement d'une meilleure reconnaissance des défis à relever. Les actions menées ou annoncées portent principalement sur la déségrégation, l'accès à l'emploi, l'élimination du handicap éducatif et l'amélioration de l'accès à des services de base tels que le logement et les soins de santé. Néanmoins, un cadre stratégique général fait toujours défaut dans la plupart des pays, en raison, entre autres, de l'indisponibilité de données et de l'insuffisance des connaissances.

Les RSN confirment la priorité donnée à **l'intégration des migrants** en 2006. Adoptant de plus en plus une approche holistique, les États membres s'emploient davantage à associer tant les migrants que la société d'accueil au processus, et plusieurs essaient de coordonner les politiques d'intégration et les mesures antidiscriminatoires.

La question de l'intégration **des personnes handicapées** continue d'être abordée, mais la prise en compte généralisée du handicap reste limitée. L'activation professionnelle, l'élimination des entraves à l'éducation et à l'apprentissage tout au long de la vie et l'instauration de conditions plus sévères d'accès aux prestations priment généralement l'élimination des obstacles structurels à une pleine participation.

Comme c'était déjà le cas dans leurs RSN de 2006, la plupart des États membres mentionnent **l'inclusion active** au nombre de leurs priorités. Néanmoins, les trois volets que sont la création de marchés du travail qui favorisent l'insertion, l'accès à des services de qualité et l'attribution de revenus adéquats continuent dans la plupart des cas de faire l'objet d'actions déconnectées les unes des autres. Or, la plupart des personnes qui sont défavorisées le sont à de multiples égards, de sorte qu'il est essentiel de trouver des solutions intégrées. Plusieurs pays ont pris des mesures afin de soutenir le pouvoir d'achat des personnes à faibles revenus. Il reste primordial d'améliorer l'articulation des prestations de non-emploi et de l'aide liée à l'emploi afin de créer les bonnes incitations tout en garantissant un complément de ressources adéquat et de prévenir la pauvreté des travailleurs. La suppression des obstacles à une participation pleine et durable des personnes défavorisées à la société et au marché du travail requiert une action coordonnée des services sociaux et des services de l'emploi. Il convient dans ce contexte de s'occuper davantage de l'optimisation de l'interaction entre les trois volets susmentionnés et de veiller à ce que chacun d'eux soit dûment pris en compte.

Un emploi de qualité offre aux personnes en mesure de travailler la meilleure protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les personnes qui n'ont pas réellement la possibilité de travailler doivent bénéficier d'une garantie de ressources adéquate et être insérées dans la vie sociale.

Au nombre des mesures très pertinentes adoptées par de nombreux États membres figurent les mesures qui contribuent au maintien au travail ou à la remise au travail rapide et qui favorisent le renforcement de la capacité d'adaptation par l'acquisition ou le perfectionnement de compétences et par la réalisation de plans d'action personnalisés comportant des parcours d'insertion professionnelle. Il conviendrait de veiller à soutenir les emplois proposés aux personnes les plus vulnérables, y compris dans l'économie sociale. La plupart des RSN soulignent l'importance de l'accès à des services de qualité dans le contexte de la suppression des obstacles sociaux empêchant l'insertion durable des personnes.

Le "**sans-abrisme**" est l'une des formes d'exclusion les plus graves. Aussi les efforts accomplis dans certains États membres doivent-ils être intensifiés et porter également sur l'accroissement de l'offre de **logements** abordables. Des stratégies multidimensionnelles globales visent à remédier de manière spécifique aux différentes manifestations du phénomène, alors qu'une autre approche privilégie les mesures s'inscrivant dans des cadres stratégiques plus larges (concernant, par exemple, le logement, l'emploi et la santé). Le logement subventionné, qui allie l'objectif de vie indépendante et l'aide sociale personnalisée, suscite un vif intérêt. Plusieurs pays se sont fixé des objectifs de diminution du sans-abrisme ou de renforcement des structures d'aide. L'absence de données fiables continue d'entraver la définition et le suivi de politiques efficaces. Les actions en faveur de l'inclusion financière sont essentielles à la prévention du sans-abrisme, surtout dans les circonstances actuelles; les personnes confrontées à l'expulsion ou à la restitution doivent bénéficier d'un soutien et de conseils appropriés.

Les **inégalités en matière de santé** persistent entre groupes socioéconomiques différents et les États membres s'efforcent d'assortir leur stratégie générale de mesures orientées vers les plus vulnérables. Plusieurs RSN présentent des politiques transsectorielles couvrant à la fois la prévention et la promotion de la santé et mobilisant un large éventail de services dans les domaines de l'éducation, du logement et de l'emploi. Les principales orientations politiques sont les suivantes: le renforcement des soins primaires et préventifs, suppression des entraves à l'accès aux soins et amélioration de la situation dans les régions défavorisées.

La plupart des RSN soulignent l'importance de **l'éducation**, mais peu d'États incorporent leur action en la matière dans une stratégie générale de longue durée visant à prévenir et à combattre l'exclusion sociale. L'éducation préprimaire est jugée fondamentale, à la fois comme moyen essentiel de mettre fin aux handicaps socioéconomiques et comme moyen de faciliter la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale. Les efforts visent également à permettre à l'ensemble des écoles d'atteindre des niveaux de qualité élevés, à combattre le décrochage scolaire, à améliorer l'accès de certains groupes à l'éducation et à introduire des systèmes de validation de l'apprentissage antérieur.

Il est essentiel que toute stratégie de lutte contre la pauvreté ait un volet consacré à la **résorption de l'exclusion financière**; cette question est en effet plus que jamais d'actualité dans le contexte de crise. Quelques États membres font état de la mise en œuvre de politiques générales, tandis qu'un autre érige la lutte contre le surendettement en priorité. La mesure la plus souvent citée est le conseil en cas d'endettement, parfois orienté vers un groupe cible ou vers la détection précoce. Le microcrédit est proposé dans certains pays aux personnes n'ayant pas accès au marché général du crédit. L'inclusion financière est une condition d'accès durable au marché du logement.



### 3. DES PENSIONS ADÉQUATES ET VIABLES

Au cours de la dernière décennie, les États membres ont réformé leurs systèmes de pensions afin d'améliorer l'adéquation et la viabilité des pensions. Dans leurs rapports stratégiques nationaux de 2008, les États font mention de progrès limités pour ce qui est de garantir des pensions adéquates sans compromettre la viabilité financière du système et les incitations au travail. Les nouvelles perspectives compliqueront encore cet exercice de subtil dosage.

Dans le contexte du vieillissement de la population, les réformes des systèmes de pensions ont eu pour but de faire progresser le taux d'emploi des travailleurs âgés et de faire baisser les taux de dépendance économique, de manière à écarter toute menace pour la viabilité des finances publiques. Généralement, cela s'est traduit par un ajustement à la baisse des promesses de pension et par l'adoption de réglementations autorisant les travailleurs à compenser cette baisse par un allongement de leur vie professionnelle. Le maintien en équilibre des périodes de cotisation et des années de retraite dépendra de la possibilité de faire travailler plus de personnes davantage et plus longtemps, ce qui impliquera que l'âge d'entrée sur le marché du travail soit abaissé, que les longues interruptions de carrière soient évitées et que l'âge réel de départ à la retraite soit relevé. Parallèlement, les États veillent davantage à ce que toutes les périodes d'emploi soient couvertes.

Le taux d'emploi des travailleurs âgés a augmenté au cours de la dernière décennie et onze pays atteignent d'ores et déjà le taux d'emploi de 50 % qui constitue l'objectif de Lisbonne pour 2010. Compte tenu de l'élévation de l'espérance de vie, les taux d'emploi devront encore progresser à moyen terme. La durée normale de la vie active doit augmenter; les rapports montrent que les États membres **commencent à retarder le départ à la retraite** dans les régimes légaux. **Les possibilités de sortie prématurée** du marché du travail et les incitations au départ à la retraite anticipé sont en voie de suppression. Ces signaux importants envoyés aux employeurs et aux salariés incitent ceux-ci à améliorer leurs pratiques en matière de gestion de l'âge et à élever l'âge de la retraite. L'actuel ralentissement de l'activité économique éprouvera la durabilité de ces avancées. Il conviendra de faire des efforts supplémentaires pour maintenir l'emploi des travailleurs âgés, ce qui impliquera d'exploiter pleinement les possibilités qu'offrent les politiques actives du marché du travail à cet égard. Il sera essentiel d'éviter que l'âge réel de départ à la retraite ne commence à baisser, ce qui pourrait arriver si les possibilités de sortie prématurée du marché du travail sont réactivées pour lutter contre l'aggravation du chômage.

Les perspectives économiques actuelles font ressortir la nécessité de veiller à ce que les travailleurs traversant des périodes de chômage soient correctement couverts par les systèmes de pensions. Dans les systèmes réformés, **les interruptions de carrière peuvent fortement compromettre le caractère adéquat des pensions**. Aussi est-il important d'assurer un suivi des perspectives en matière de pension des personnes qui ont des difficultés à remplir les nouvelles conditions d'admissibilité, en particulier les travailleurs à bas salaires et les travailleurs dont la carrière a été interrompue, parmi lesquels les femmes sont surreprésentées.

En 2008, les travaux accomplis dans le cadre de la MOC ont essentiellement porté sur les pensions privées. Un certain nombre d'États membres ont pris des mesures pour garantir les pensions par capitalisation, en réglant la question de la couverture et des cotisations des coûts et en définissant des cadres réglementaires régissant les rentes (risque de longévité) et les investissements (risque financier). Dans les régimes volontaires, la couverture et le niveau des cotisations varient en fonction de la situation socioéconomique. Si les régimes privés sont une source de financement essentielle des futures retraites, il est nécessaire que la couverture et les niveaux de cotisation soient fixés en conséquence.

Il se peut que la manière dont la **phase de paiement** des régimes de pensions par capitalisation est actuellement conçue offre une protection insuffisante contre le risque de longévité, l'instabilité et l'inflation. Les rentes sont le moyen le plus sûr d'assurer un revenu durant la retraite. Les changements apportés à la structure des portefeuilles à l'approche de la retraite (life-styling) peuvent offrir un certain degré de protection contre la volatilité du capital. Il est essentiel de disposer d'organes de surveillance exerçant bien leur fonction ainsi que de cadres réglementaires efficaces dans le domaine financier. Pour pouvoir apporter des modifications à des pensions multisources, ce qui implique de prendre des décisions complexes, les affiliés doivent avoir accès à des informations objectives et à une certaine formation financière.

Les États membres modifient leurs dispositions en matière de revenu minimal des personnes âgées afin d'augmenter les prestations et d'y faciliter l'accès. Dans la mesure où les prestations sont indexées sur les prix, les revenus relatifs ont eu tendance à s'éroder au cours des dernières années de croissance. Néanmoins, l'érosion relative est généralement nettement inférieure à ce qu'on aurait pu attendre. La plupart des États membres ont relevé les pensions et prestations minimales.

Dans le domaine des pensions, les États membres se fixent des objectifs nationaux en matière de taux d'emploi des travailleurs âgés, (l'objectif est parfois même plus ambitieux que l'objectif européen), d'âge réel de départ à la retraite, de taux de cotisation, de taux de remplacement théoriques et de taux de pauvreté des personnes âgées. Cela semble indiquer que la modernisation des systèmes de pensions se déroule conformément à une stratégie à long terme qui intègre les objectifs adoptés.

#### 4. SOINS DE SANTÉ ET DE LONGUE DURÉE

Presque tous les rapports de 2008 à 2010 s'inscrivent dans le prolongement des plans nationaux de santé 2006. Les États membres soutiennent que les politiques importantes qui contribuent à favoriser la santé et l'allongement de la vie professionnelle englobent des politiques efficaces de protection de la santé sur le lieu de travail, la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins curatifs et la rééducation. Par ailleurs, il est nécessaire de renforcer la cohérence des politiques dans les domaines de l'économie, de l'éducation, de l'emploi, de l'environnement et des affaires sociales.

Les **inégalités au regard de l'état de santé** et de l'espérance de vie persistent entre les différents groupes socioéconomiques et les différentes régions. Les données montrent qu'il existe une corrélation manifeste entre la maladie et la pauvreté, entre le chômage et le manque de qualification. Un grand nombre de RSN reconnaissent explicitement que les inégalités sociales dans le domaine de la santé empêchent les personnes qui en sont victimes d'exploiter pleinement les chances qui se présentent à elles. Plusieurs rapports présentent des politiques transsectorielles couvrant à la fois la promotion de la santé et la prévention des maladies et mobilisant un large éventail de services dans les domaines de l'éducation, du logement et de l'emploi. Les politiques les plus importantes visent à développer les soins primaires et préventifs, à supprimer les entraves à l'accès aux soins (entraves financières, organisationnelles, entraves dues au manque d'information ou autres), et à améliorer la situation dans les régions défavorisées.

Tous les pays considèrent en effet le développement des **soins primaires** comme un moyen d'améliorer l'accès aux soins, de garantir la coordination des soins et de contribuer à la pérennisation des soins, surtout lorsque les ressources sont rares. Néanmoins, la pénurie de médecins généralistes et d'infirmières persiste dans de nombreux pays, et la situation pourrait encore s'aggraver en raison du vieillissement de la population. Il est difficilement concevable que la volonté de développement des soins de santé primaires puisse être concrétisée en l'absence de politique adéquate des soins de santé primaires qui prévoient des mesures visant à garantir une offre suffisante de professionnels des soins de santé motivés.

**La promotion de la santé et la prévention des maladies** sont privilégiés partout comme des moyens d'améliorer la santé et la capacité fonctionnelle, et, par voie de conséquence, de diminuer le besoin de traitement et d'améliorer la viabilité. Les États membres reconnaissent que les campagnes pourraient être plus efficaces et proposent de les organiser à un niveau plus local et de les cibler davantage. Néanmoins, les soins de santé/traitements, en particuliers hospitaliers, absorbent la majeure partie des dépenses et de nombreux pays continuent de leur affecter des moyens supplémentaires. La promotion et la prévention reçoivent une partie relativement faible des dépenses au regard des objectifs fixés dans ces domaines.

Les États membres poursuivent leurs efforts d'amélioration de **l'efficience et de l'efficacité** en rationalisant les coûts et en introduisant des mécanismes de partage des coûts. Plusieurs pays se sont engagés sur la voie de la privatisation. L'incidence de ces réformes sur l'amélioration de la qualité et de l'efficience dépend des incitations et, en particulier, de la nature des contrats conclus avec les caisses d'assurance. Au niveau national, la réussite dépend de la capacité des institutions à superviser et à réglementer les secteurs privé et public, à assurer l'égalité des risques entre eux et à déterminer leurs points forts respectifs. Les prestations des secteurs privé et public doivent également être coordonnées aux fins de la création de synergies et afin de ne pas faire double emploi.

Les rapports nationaux montrent que les États membres sont de plus en plus sensibilisés aux questions ayant trait à la **qualité** et présentent différentes initiatives visant à faire bénéficier les citoyens de soins préventifs et de traitements sûrs et de bonne qualité, telles l'élaboration et l'application de normes de qualité ou d'orientations cliniques reposant sur une médecine fondée sur des données probantes ou l'évaluation des technologies de santé. Néanmoins, peu de pays ont érigé la sécurité des patients, qui est l'un des éléments fondamentaux de la qualité, en priorité et créé les structures et systèmes appropriés. Les disparités observées entre les États membres sont énormes: certains d'entre eux sont déjà bien engagés dans l'application de stratégies dans les domaines de la qualité et de la sécurité et dans une approche centrée sur le patient, tandis que d'autres ne sont encore qu'au début du processus. Ces disparités peuvent s'expliquer par les moyens limités attribués aux soins de santé et par la prise de conscience insuffisante des avantages à long terme que peuvent procurer des soins de bonne qualité. Alors qu'un grand nombre de pays considèrent l'élargissement du choix du patient comme l'une des dimensions des soins centrés sur le patient, rien ne permet d'établir qu'il y ait un lien entre libre choix et augmentation du coût des soins.

**La coordination des soins** est une question qui reste d'actualité. Les États membres ont réalisé des progrès en matière d'intégration de la gestion de certaines maladies chroniques, mais il reste beaucoup à faire pour améliorer la coordination des différents niveaux de pouvoir, des différents types de soins médicaux, des services de soins de santé et de protection sociale, des prestations publiques et privées, et des secteurs public et non marchand. Cela vaut a fortiori pour les soins de longue durée.

Dans les RSN, les États réaffirment leur volonté d'assurer un accès universel à des soins de longue durée abordables et de qualité. Néanmoins, de nombreux pays doivent encore trouver une formule de financement qui soit viable, c'est pourquoi la part des sources privées de financement est relativement importante. Ces financements privés peuvent provenir d'assurances-maladies privées (souvent complémentaires ou destinées à des groupes à hauts revenus) ou des paiements des ménages (participations au coût des soins dispensés dans le secteur public et/ou paiements directs donnant lieu à un remboursement modique ou nul).

Les personnes dépendantes préfèrent recevoir des soins de longue durée dans un environnement résidentiel ou communautaire plutôt que dans une institution, mais les soins en institution continuent d'absorber plus de la moitié des dépenses publiques dans de nombreux pays. Par ailleurs, il y a une large prise de conscience de la nécessité de parer aux pénuries de main-d'œuvre attendues dans le secteur des soins de longue durée (soins formels) et de trouver des moyens pour soutenir les parents ou proches soignants. Le recrutement adapté, la formation (le recyclage) et le maintien en place du personnel prodiguant les soins de longue durée restent des défis.

La présente analyse est approfondie dans les fiches pays et le document de référence qui l'accompagnent.

---