



Bruxelles, le 7.9.2022
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité

{SWD(2022) 441 final}

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. CONTEXTE DE LA PROPOSITION

• Justification et objectifs de la proposition

La valeur des soins de longue durée

Les soins de longue durée¹ jouent un rôle social et économique important. Ils permettent aux personnes qui ont besoin de soins de vivre dans la dignité et le bien-être et de jouir de leurs droits fondamentaux. Ils réduisent en outre les inégalités, pour davantage d'équité sociale et de solidarité intergénérationnelle. Investir dans les soins de longue durée est bénéfique pour l'économie car ceux-ci sont générateurs d'emplois et libèrent des ressources humaines qui, soulagées d'une partie de leurs tâches familiales, peuvent être embauchées dans d'autres secteurs. Un secteur dynamique des soins de longue durée peut contribuer à favoriser l'égalité de genre car les responsabilités familiales empêchent des millions de femmes de s'engager sur le marché du travail à plein temps ou à temps partiel, ce qui a une incidence négative sur l'offre globale de main-d'œuvre et, partant, sur la croissance potentielle. Les soins à assumer peuvent également avoir des conséquences négatives sur la rémunération et les retraites des femmes, de sorte que nombre d'entre elles, une fois âgées, sont moins à même de prendre en charge les soins dont elles ont besoin. Faute de services professionnels adéquats, ce sont parfois les membres de la famille qui doivent se charger des soins de longue durée, au détriment de leur santé et de leur bien-être.

Les besoins en soins de longue durée

Le vieillissement de la population augmentera la demande de soins de longue durée, déjà élevée à l'heure actuelle. Le nombre total de personnes susceptibles d'avoir besoin de soins de longue durée dans l'Union devrait passer d'environ 30,8 millions en 2019 à 33,7 millions en 2030 et 38,1 millions en 2050, ce qui correspond à une augmentation globale de 23,5 %². Le nombre d'aidants non professionnels diminue car les femmes, qui ont de longue date assumé la majeure partie de la charge des soins non professionnels, occupent de plus en plus souvent un emploi et prennent leur retraite à un âge plus avancé. Sous l'effet du vieillissement en cours cependant, la population de l'Union en âge de travailler devrait continuer à se réduire. Parallèlement à l'augmentation de la demande de main-d'œuvre dans différents secteurs économiques, ce phénomène risque de contracter encore l'offre de prestataires de soins professionnels, qui se tournent vers des secteurs plus attrayants.

La problématique des soins de longue durée

Si les systèmes de soins de longue durée sont conçus différemment et se trouvent à des stades de maturité différents d'un État membre de l'Union à l'autre, les problèmes rencontrés sont similaires. Les défis à relever ont trait aux questions de disponibilité,

¹ On entend par «soins de longue durée» un ensemble de services et d'activités d'assistance en faveur de personnes qui, du fait de leur fragilité mentale et/ou physique et/ou d'un handicap sur une longue période, ont besoin d'aide pour vivre au quotidien et/ou ont besoin de soins infirmiers permanents. Les activités de la vie quotidienne pour lesquelles une aide est parfois nécessaire peuvent être les activités de soins personnels qu'une personne doit accomplir tous les jours (activités de la vie courante, telles que se laver, s'habiller, s'alimenter, se coucher et sortir du lit, s'asseoir dans un fauteuil ou s'en relever, se mouvoir, aller aux toilettes et contrôler ses fonctions urinaires et intestinales) ou des activités liées à l'autonomie (activités fonctionnelles de la vie courante, telles que préparer ses repas, gérer son budget, faire des courses, accomplir des travaux ménagers légers ou lourds et se servir d'un téléphone).

² Commission européenne et Comité de politique économique, 2021, [The 2021 Ageing Report — Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

d'accessibilité (notamment financière) et de qualité, dans un contexte de pénuries de main-d'œuvre, de pressions sur les financements publics et de gouvernance complexe. Les faiblesses structurelles des systèmes de soins de longue durée ont été mises en évidence par la pandémie de COVID-19. Celle-ci a souligné la nécessité de rendre les systèmes de soins plus résistants aux chocs extérieurs, de mettre en œuvre au plus vite des réformes structurelles et d'investir dans les soins de longue durée le plus rapidement possible.

Le problème de l'accessibilité financière

Des considérations financières et l'absence de protection sociale adéquate constituent des obstacles importants à l'accès aux soins de longue durée. Le risque lié aux besoins en soins de longue durée est généralement moins couvert par les systèmes de protection sociale existants que les autres risques habituels (par exemple en matière de revenus et de soins de santé pour les personnes âgées) et les régimes de protection sociale diffèrent d'un État membre à l'autre. Dans certains pays, une aide publique n'est accessible qu'à une faible part des personnes ayant besoin de soins de longue durée. Lorsqu'elle est disponible, la protection sociale est souvent inadéquate. Même en bénéficiant d'une aide, près de la moitié, en moyenne, des personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée se trouverait en dessous du seuil de pauvreté après avoir payé les frais non remboursés des soins à domicile³.

Le problème de la disponibilité et de l'accessibilité

L'accès aux solutions de soins de longue durée et leur diversité sont insuffisants, ce qui pose des questions sur le plan de l'équité. Les possibilités de soins disponibles sont classiquement les soins non professionnels (généralement assurés par des membres de la famille ou des amis, principalement des femmes) et les établissements résidentiels (généralement pour répondre à des besoins en soins de longue durée plus lourds ou pour les personnes les plus pauvres). D'autres solutions, davantage centrées sur la personne, telles que les soins à domicile ou de proximité, ont commencé à se développer, bien que de manière inégale, dans l'ensemble de l'Union⁴. L'accès à ces solutions est entravé par des facteurs géographiques et socio-économiques et demeure particulièrement difficile dans les zones rurales et dépeuplées⁵. Les personnes âgées aux revenus plus modestes sont davantage susceptibles d'avoir besoin de soins de longue durée que celles aux revenus plus élevés. En outre, les personnes handicapées, qui représentent une part importante des personnes ayant besoin de soins de ce type, sont également confrontées à des problèmes d'accessibilité.

Le problème de la qualité

Les normes de qualité et les mécanismes d'assurance de la qualité en matière de soins de longue durée sont souvent peu développés. Pour ce qui est des soins résidentiels, de nombreux États membres disposent depuis longtemps d'un cadre solide de réglementations et de normes applicables. En revanche, de telles normes sont fréquemment moins bien développées en ce qui concerne les soins à domicile ou de proximité. Même lorsqu'elles existent, les normes de qualité se rapportent souvent uniquement aux exigences de base en matière d'alimentation et d'hygiène. Elles ne tiennent pas compte du bien-être et de la qualité

³ Commission européenne et comité de la protection sociale, 2021, [Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society](#), volume I, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

⁴ [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), KPMG pour la Commission européenne, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2022.

⁵ Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#), Réseau européen de politique sociale (ESPN), Bruxelles, Commission européenne.

de vie des bénéficiaires des soins. En outre, le respect des règles par tous les prestataires de soins de longue durée, tant publics que privés, est inégal et de nombreux États membres ne disposent pas de mécanismes appropriés d'assurance de la qualité.

Le problème de la main-d'œuvre

Les pénuries de main-d'œuvre et les formes d'emploi atypiques sont très répandues dans le secteur des soins de longue durée. La plupart des États membres font état d'un nombre important de postes vacants ou prévoient une telle pénurie, en particulier en ce qui concerne le personnel soignant qualifié (infirmiers, etc.). Les postes vacants sont particulièrement nombreux dans le sous-secteur des services aux personnes âgées. Du fait de conditions de travail souvent médiocres et de bas salaires, il est difficile d'attirer du personnel et de le maintenir dans l'emploi. Ce problème pourrait être atténué par le dialogue social, mais celui-ci est inégal dans le secteur des soins de longue durée. En effet, ce n'est que dans un petit nombre d'États membres que des conventions collectives couvrent la quasi-totalité des professionnels dispensant de tels soins. Dans d'autres, le dialogue social est pratiquement absent du secteur des soins de longue durée⁶. La situation particulière des aidants logés à domicile est aussi problématique car il s'agit en général de travailleurs mobiles ou migrants⁷, de ce fait particulièrement vulnérables, en particulier lorsque leur activité n'est pas déclarée⁸. Les salaires qu'ils perçoivent sont dans certains cas très bas et les modalités horaires (périodes de repos adéquates et autres conditions) sont parfois floues⁹, voire en violation du droit du travail. En outre, le secteur des soins est l'un de ceux où la ségrégation selon le genre est la plus prononcée. Le personnel de soins est composé à 90 % de femmes et les stéréotypes fondés sur le genre sont omniprésents.

Les soins non professionnels, majoritaires, ont un coût. Environ 52 millions d'Européens, soit 14,4 % de la population âgée de 18 à 74 ans, assument chaque semaine des soins non professionnels de longue durée en faveur de membres de leur famille ou d'amis, et représentent près de 80 % des personnes qui dispensent des soins de longue durée au niveau de l'Union¹⁰. Or, la prise en charge de ces soins est parfois problématique, en particulier pour les aidants âgés, qui mettent en jeu leur santé et leur bien-être. Les soins non professionnels entraînent également des coûts (cachés) pour l'économie et pour les personnes. Les aidants non professionnels (généralement des femmes) sont plus susceptibles d'interrompre leur carrière, d'opter pour un travail à temps partiel ou de quitter le marché du travail, ce qui accroît les écarts entre les hommes et les femmes et aggrave les pénuries de main-d'œuvre et de compétences.

Le problème du financement

Les dépenses publiques consacrées aux soins de longue durée devraient encore augmenter de manière significative, ce qui nécessite un financement durable. Ces dépenses devraient s'accroître, passant de 1,7 % en 2019 à 2,5 % du PIB en 2050, avec de

⁶ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

⁷ Dans le contexte de la présente proposition de recommandation du Conseil, on entend par «travailleurs migrants» les ressortissants de pays non membres de l'Union. Les travailleurs mobiles sont ceux qui n'ont pas de lieu de travail fixe ou qui travaillent à différents endroits.

⁸ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

⁹ Rogalewski, A., Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#), Comité économique et social européen.

¹⁰ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

grandes différences entre les États membres¹¹. Il se peut en outre que cette augmentation escomptée soit largement sous-estimée. Elle ne tient pas compte du fait que la contribution considérable des aidants non professionnels, actuellement estimée à 2,4 % du PIB de l'Union¹², a peu de chances de se maintenir au même niveau à l'avenir, en raison de l'évolution des structures familiales et de l'augmentation de l'emploi des femmes. La viabilité budgétaire peut être améliorée en veillant à ce que les soins de longue durée soient d'un bon rapport coût-efficacité, par exemple grâce à un cadre de gouvernance cohérent et intégré, un soutien à l'autonomie de vie et une meilleure adaptation de ces soins aux besoins individuels afin, par exemple, que les personnes ayant besoin de soins de longue durée plus anodins ne soient pas prises en charge dans des environnements de soins coûteux visant à répondre à des besoins sévères. En outre, il faut agir de façon plus ambitieuse pour promouvoir la santé et prévenir les maladies afin que les personnes conservent une bonne santé mentale et physique, que l'existence d'une main-d'œuvre solide soit assurée et que les systèmes de soins de santé restent pérennes et résilients.

Le problème de la gouvernance

Dans de nombreux États membres, l'offre de soins de longue durée est souvent fragmentée car elle est organisée selon un système complexe de services recouvrant les soins de santé, l'aide sociale ainsi que d'autres types de soutien et est soumise à une répartition nationale, régionale ou locale des responsabilités. Cette situation exacerbe les écarts de disponibilité et de qualité des services de soins de longue durée et nuit à l'efficacité de l'utilisation des ressources. Les indicateurs de suivi des soins de longue durée varient et, souvent, les données administratives, généralement fragmentées au niveau national, sont indisponibles ou ne sont pas comparables à l'échelle de l'Union, au détriment de l'efficacité et des possibilités de suivi efficace et d'apprentissage mutuel. Divers acteurs interviennent dans la prestation de soins de longue durée, à savoir les personnes qui ont en besoin, les membres de leur famille et les organisations qui les représentent, les autorités compétentes (nationales, régionales et locales), les partenaires sociaux, les organisations de la société civile et de l'économie sociale, les prestataires de soins de longue durée ainsi que les instances chargées de promouvoir l'inclusion et l'intégration sociales et la protection des droits fondamentaux, dont les organismes nationaux de promotion de l'égalité. Une solide gouvernance des politiques est nécessaire pour que toutes les ressources disponibles soient adéquatement ciblées, notamment par le recueil de d'éléments d'appréciation, le recensement des infrastructures et des services disponibles, l'évaluation des besoins individuels et l'analyse des lacunes, eu égard aussi aux inégalités territoriales et aux défis démographiques.

Objectifs de la proposition

L'adoption d'une initiative sur les soins de longue durée a été annoncée pour 2022 dans le **plan d'action sur le socle européen des droits sociaux**¹³. Dans son [discours de 2021 sur l'état de l'Union](#), Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, a déclaré qu'une nouvelle stratégie européenne en matière de soins serait adoptée afin que chaque homme et chaque femme puissent bénéficier des meilleurs soins possibles et trouver le

¹¹ Commission européenne et Comité de politique économique, [The 2021 Ageing Report — Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2021.

¹² Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

¹³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, «Plan d'action sur le socle européen des droits sociaux», COM(2021) 102 final.

meilleur équilibre de vie. La présente proposition de recommandation du Conseil **vise à aider les États membres dans leurs efforts destinés à améliorer l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité**. Elle donne des indications sur la manière d'infléchir les réformes pour répondre aux impératifs communs que sont le caractère abordable, la disponibilité, la qualité et la main-d'œuvre, ainsi que pour assurer la bonne gouvernance des politiques en matière de soins de longue durée. Il sera ainsi possible de structurer davantage la coopération au sein de l'Union en la matière, tout en visant davantage de convergence à la hausse.

- **Cohérence avec les dispositions existantes dans le domaine d'action**

La proposition contribue à la mise en œuvre du [socle européen des droits sociaux](#)¹⁴, dont le principe 18 dispose que toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile ou de proximité. Elle participe aussi à la mise en œuvre du principe 9 sur l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée pour les personnes ayant des responsabilités familiales, de même que du principe 17 sur les droits des personnes handicapées.

La proposition est une action clé dans le cadre de la **communication de la Commission sur la stratégie européenne en matière de soins**¹⁵. Elle promeut l'approche en matière de soins tout au long de la vie qui y est préconisée et met l'accent sur la protection sociale pour les soins de longue durée et sur les conditions propices à leur prestation efficace.

L'évolution des politiques et les défis dans le domaine des soins de longue durée font l'objet d'un suivi dans le cadre du **Semestre européen**. Ces dernières années, des recommandations par pays ont été adressées à plusieurs États membres sur différents aspects des soins de longue durée, notamment l'accès, la qualité, le caractère abordable, l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail et la pérennité. Les **lignes directrices pour l'emploi** plaident en faveur de l'existence de systèmes de protection sociale adéquats et inclusifs. Elles indiquent en outre que l'égalité d'accès en temps utile à des soins de longue durée et à des services de santé abordables, y compris en matière de prévention et de promotion des soins de santé, revêt une importance particulière à la lumière de la crise liée à la COVID-19 et dans le contexte du vieillissement de la population. Le [rapport conjoint sur l'emploi de 2022](#) souligne l'importance des services de soins de longue durée pour accroître la participation des femmes au marché du travail. Selon ce rapport, le vieillissement de la population devrait entraîner une forte augmentation de la demande de soins de longue durée. Les États membres y sont invités à accroître la fourniture de services de soins de longue durée de qualité, abordables et pérennes.

La proposition concorde avec les politiques de protection sociale existantes et s'appuie sur celles-ci. En particulier, dans le cadre de la **méthode ouverte de coordination sociale**, les États membres se sont entendus sur des objectifs communs en matière de soins de longue durée, à savoir:

- garantir l'accès de tous à des soins de santé et à des soins de longue durée adéquats et veiller à ce que le besoin de soins ne conduise pas à la pauvreté et à la dépendance financière. Éliminer les injustices dans les domaines de l'accès aux soins et des conséquences pour la santé;

¹⁴ Proclamation interinstitutionnelle sur le socle européen des droits sociaux (JO C 428 du 13.12.2017, p. 10).

¹⁵ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur la stratégie européenne en matière de soins, COM(2022) 440.

- favoriser la qualité des soins de santé et des soins de longue durée et adapter les soins à l'évolution des besoins et des préférences de la société et des individus, notamment par la mise en place de normes de qualité correspondant aux meilleures pratiques internationales et par la responsabilisation des professionnels de la santé et des patients et bénéficiaires de soins;
- veiller à ce que des soins de santé et des soins de longue durée adéquats et de qualité restent abordables et viables en favorisant les modes de vie sains et actifs, la bonne qualité des ressources humaines du secteur des soins et une utilisation rationnelle des ressources, notamment par des mesures d'encouragement appropriées à l'intention des usagers et prestataires de soins, une bonne gouvernance et une coordination entre les systèmes et établissements de soins.

La proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée apporte une réponse aux grands défis recensés dans le **rapport 2021 sur les soins de longue durée**, élaboré conjointement par la Commission européenne et le comité de la protection sociale. Elle approfondira donc la coopération existant au niveau de l'Union en matière de protection sociale et, plus particulièrement, en matière de soins de longue durée, en établissant une vision commune de l'orientation des réformes à mener.

Bien qu'il n'existe pas d'initiative législative antérieure de l'Union spécifiquement axée sur les soins de longue durée, certaines sont pertinentes en la matière et complètent donc la proposition. La **directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée**¹⁶ introduit la possibilité, pour les salariés, de bénéficier de jours de congé d'aidant et promeut les formules souples de travail, qui présentent un intérêt pour les aidants non professionnels en âge de travailler. Dans les considérants de la présente proposition, la directive est mentionnée en tant qu'acte pertinent du droit de l'Union.

La proposition de la Commission¹⁷ relative à la révision du **règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil**¹⁸ a pour objectif d'apporter clarté juridique et transparence en ce qui concerne l'accès aux prestations pour des soins de longue durée lorsque les bénéficiaires résident dans un autre État membre. La proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée ne porte pas en tant que telle sur la libre circulation des personnes ayant besoin de soins de longue durée ni sur la transférabilité des prestations pour des soins de longue durée. Elle est davantage axée sur la couverture de ces soins par le système national de protection sociale en général et sur les conditions essentielles de sa bonne mise en œuvre, à savoir le caractère adapté aux besoins et la qualité des services de soins de longue durée ainsi que des prestataires de services et des aidants qui dispensent de tels soins.

La présente proposition concorde avec la **législation de l'Union relative aux conditions de travail**, et ne préjuge en rien de cette dernière, dans la mesure où elle s'applique aux professionnels du secteur des soins de longue durée.

¹⁶ [Directive \(UE\) 2019/1158](#) du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil.

¹⁷ [Proposition](#) de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE et la Suisse), COM(2016) 815 final — 2016/0397 (COD).

¹⁸ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO L 166 du 30.4.2004, p. 1).

L'**acte législatif européen sur l'accessibilité**¹⁹ vise à améliorer le fonctionnement du marché unique pour des produits et services accessibles. Il s'applique aux produits et services qui ont été recensés comme étant les plus importants pour les personnes handicapées et comme étant les plus susceptibles de faire l'objet d'exigences d'accessibilité divergentes d'un État membre à l'autre. En outre, la **directive sur l'accessibilité de l'internet**²⁰ impose déjà que les sites internet et les applications mobiles des organismes du secteur public, y compris les informations qui y figurent, les possibilités de prise de contact en ligne et les formulaires de demande, soient accessibles aux utilisateurs, en particulier aux personnes souffrant de handicap. La présente proposition invite les États membres à veiller à ce que les informations, les services et les infrastructures en matière de soins de longue durée soient accessibles aux personnes handicapées.

- **Cohérence avec les autres politiques de l'Union**

La proposition fait suite au débat lancé dans le cadre du [livre vert sur le vieillissement](#). Les discussions ont mis en évidence le besoin d'une approche intégrée pour des soins de longue durée qui soient accessibles, abordables et de qualité, axés sur les besoins du bénéficiaire et visant à maintenir l'autonomie des personnes le plus longtemps possible. Les répondants ont estimé qu'il était essentiel de mettre l'accent sur l'augmentation de l'offre de soins à domicile ou de proximité pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles. D'après eux, de tels services de soins centrés sur la personne peuvent voir le jour de manière optimale dans le cadre d'un développement conjoint avec toutes les parties prenantes. En outre, les nouvelles technologies et les solutions numériques sont considérées comme étant susceptibles d'améliorer la prestation des soins, en particulier dans les zones rurales et éloignées.

La proposition est étroitement liée à la [stratégie en faveur des droits des personnes handicapées](#), compte tenu de la forte corrélation entre le handicap et le besoin de soins de longue durée. Elle présente aussi des liens avec la [stratégie européenne en matière de compétences](#), qui contribue à la reconversion et au perfectionnement professionnels dans l'ensemble de l'Union, y compris dans le secteur des soins de longue durée. Des interactions existent en outre avec le **nouveau pacte sur la migration et l'asile**, notamment le **train de mesures «Compétences et talents»**, dont l'un des objectifs est d'attirer des travailleurs dans le secteur des soins de longue durée.

La proposition est également pertinente pour [la stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes](#), étant donné que la plupart des aidants et des personnes nécessitant des soins de longue durée sont des femmes. Cette stratégie encadre les travaux de la Commission européenne en matière d'égalité entre les hommes et les femmes. Les principaux objectifs sont, entre autres, de lutter contre les stéréotypes sexistes, de remédier à l'écart de rémunération et de retraite entre les femmes et les hommes et de combler l'écart entre les femmes et les hommes en matière de prise en charge des responsabilités familiales. La proposition complète les politiques favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, en ce que l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité est considéré comme étant l'un des outils permettant de concilier ces deux sphères de la vie. La [communication visant à promouvoir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée](#) a reconnu la nécessité de donner accès à des services de soins professionnels abordables et de

¹⁹ [Directive](#) (UE) 2019/882 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relative aux exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE), PE/81/2018/REV/1.

²⁰ [Directive](#) (UE) 2016/2102 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public.

qualité dans toute l'Union afin de supprimer les obstacles à l'emploi, en particulier dans le cas des femmes.

Les entités de l'économie sociale, parmi lesquelles les coopératives, les sociétés mutualistes, les associations et les fondations, ainsi que les entreprises sociales, sont des partenaires de premier plan des pouvoirs publics pour ce qui est de la fourniture de soins de longue durée. La proposition présente donc des liens avec le **plan d'action en faveur de l'économie sociale**. Elle peut contribuer à renforcer l'économie des soins et à améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins, pour aider les acteurs de l'économie sociale à faire face aux difficultés rencontrées.

La proposition complète les initiatives de l'Union dans le domaine de la prévention sanitaire. Elle s'appuie en particulier sur l'initiative «**Vivre ensemble en bonne santé**» et sur le **plan européen pour vaincre le cancer**, qui portent sur la prévention, le traitement et la prise en charge des maladies non transmissibles. L'un des piliers du plan Cancer a trait à la qualité de vie des patients et des personnes ayant survécu au cancer et prévoit plusieurs actions destinées à faire en sorte qu'ils mènent une vie longue et épanouissante.

La présente proposition vise en outre à appuyer les **transitions écologique et numérique** car elle encourage le recours aux technologies numériques dans le domaine des soins de longue durée et promeut la conformité de l'offre de soins de longue durée avec les exigences en matière d'environnement et d'économies d'énergie. Elle s'inscrit ainsi dans le prolongement de la **communication de la Commission «Permettre la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique; donner aux citoyens les moyens d'agir et construire une société plus saine»**.

La proposition fait également suite à la **proposition de la conférence sur l'avenir de l'Europe** en matière de transition démographique (proposition n° 15), laquelle préconise une prise en charge appropriée des personnes âgées qui tiennent compte à la fois des besoins des bénéficiaires de soins et des aidants.

L'Union peut contribuer financièrement à soutenir des investissements en faveur de soins de longue durée accessibles, abordables et de qualité, en particulier à domicile ou de proximité, notamment pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les populations géographiquement éloignées, ainsi qu'à aider les acteurs de l'économie sociale qui dispensent de tels services. Les fonds de l'Union qui peuvent intervenir sont le [Fonds européen de développement régional](#), le [Fonds social européen plus](#), en particulier son [volet «Emploi et innovation sociale»](#), le [Fonds européen agricole pour le développement rural](#), le [Fonds pour une transition juste](#), [Horizon Europe](#), le [programme pour une Europe numérique](#) et la [facilité pour la reprise et la résilience](#) en faveur de réformes et d'investissements admissibles dans le contexte de la reprise à l'issue de la pandémie de COVID-19. Une assistance technique peut-être apportée grâce à l'[instrument d'appui technique](#). Chaque fonds répond à des priorités d'investissement différentes. Par exemple, le Fonds européen de développement régional vise en priorité à soutenir les services familiaux ou de proximité non résidentiels.

2. BASE JURIDIQUE, SUBSIDIARITÉ ET PROPORTIONNALITÉ

• Base juridique

La proposition soutiendra la réalisation des objectifs de l'Union énoncés à l'article 3 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après le «TFUE»), à savoir promouvoir le bien-être de ses peuples, le développement durable de l'Europe tendant au plein-emploi et au progrès social, ainsi que la justice et la protection sociales, l'égalité entre les femmes et les hommes et la solidarité entre les générations. Conformément à l'article 9 du TFUE, l'Union

prend en compte, dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques et actions, «les exigences liées à la promotion d'un niveau d'emploi élevé, à la garantie d'une protection sociale adéquate, à la lutte contre l'exclusion sociale ainsi qu'à un niveau élevé d'éducation, de formation et de protection de la santé humaine».

La proposition de recommandation du Conseil est fondée sur l'article 292 du TFUE, en liaison avec l'article 153, paragraphe 1, point k), du TFUE, qui habilite l'Union à agir aux fins de «la modernisation des systèmes de protection sociale». Dans ce domaine, l'Union ne peut adopter que des mesures visant à encourager la coopération entre les États membres.

On entend généralement par «modernisation» le processus d'adaptation d'un dispositif ou autre aux nouveaux besoins ou habitudes, ou encore aux techniques, méthodes ou idées récentes. Ce concept semble avoir aussi été utilisé dans cette acception dans des exemples récents d'actes de l'Union affichant explicitement un objectif de modernisation²¹. La recommandation proposée encouragera la modernisation des systèmes de protection sociale par le recours à des approches et à des actions innovantes visant à améliorer la couverture, l'adéquation et la qualité des soins de longue durée afin de répondre aux besoins d'une société qui vieillit rapidement, tout en tenant compte des contraintes budgétaires et en veillant à la pérennité des finances publiques.

La proposition met l'accent sur la protection sociale pour les soins de longue durée au bénéfice de toutes les catégories de la population, indépendamment de leur statut professionnel actuel ou antérieur et de leur présence ou non sur le marché du travail. Elle examine en outre les principales conditions propices au bon fonctionnement de la protection sociale pour les soins de longue durée, y compris les services, les travailleurs du secteur et la gouvernance des politiques.

- **Subsidiarité (en cas de compétence non exclusive)**

Alors que les soins de longue durée relèvent de la responsabilité des États membres, l'Union est compétente pour soutenir et compléter les actions qu'ils mènent en la matière. La proposition garantit la valeur ajoutée de l'action au niveau de l'Union. Elle contribuera à concrétiser la volonté politique de garantir l'accès à des soins de longue durée abordables et d'excellente qualité, exprimée dans le [socle européen des droits sociaux](#).

La pandémie de COVID-19 a particulièrement mis en évidence la nécessité d'un instrument spécifique au niveau de l'Union pour aider les États membres à faire face aux défis structurels liés à leurs systèmes de soins de longue durée. La recommandation donne des orientations et établit des principes clés pour l'amélioration des systèmes nationaux de soins de longue durée, dans le souci notamment de faire en sorte que l'importante aide financière qui peut être octroyée par l'Union soit mieux ciblée et que les investissements soient de meilleure qualité. Les progrès qui seront réalisés en la matière dans l'ensemble de l'Union contribueront à faire en sorte que, quel que soit le lieu où elle réside dans l'Union, toute personne ait accès à des soins de longue durée abordables et d'excellence. La recommandation permettra également un

²¹ Voir, par exemple, la décision (UE) 2015/2240 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2015 établissant un programme concernant des solutions d'interopérabilité et des cadres communs pour les administrations publiques, les entreprises et les citoyens européens (programme ISA2) en tant que moyen pour moderniser le secteur public (JO L 318 du 4.12.2015, p. 1), la recommandation (UE) 2019/1019 de la Commission du 7 juin 2019 sur la modernisation des bâtiments (JO L 165 du 21.6.2019, p. 70) et la directive (UE) 2019/2161 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 modifiant la directive 93/13/CEE du Conseil et les directives 98/6/CE, 2005/29/CE et 2011/83/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne une meilleure application et une modernisation des règles de l'Union en matière de protection des consommateurs (JO L 328 du 18.12.2019, p. 7).

renforcement de la convergence vers le haut, pour des systèmes de protection sociale robustes et des soins de longue durée professionnels accessibles, abordables et de qualité. Elle contribuera à la défense des valeurs essentielles que sont la protection des droits de l'homme, la réduction des inégalités et le renforcement de la cohésion sociale.

- **Proportionnalité**

La proposition vise à compléter les efforts des États membres en matière de soins de longue durée, dans le respect des pratiques des États membres et de la diversité des différents systèmes. Elle tient compte du fait que la disparité des situations nationales, régionales ou locales pourrait conduire à des différences dans les modalités de sa mise en œuvre. La recommandation ne propose ni un renforcement du pouvoir réglementaire de l'Union ni des engagements contraignants pour les États membres. Ces derniers décideront, en fonction de leur situation nationale, de la manière dont ils peuvent tirer le meilleur parti de la recommandation du Conseil. Le principe de proportionnalité a en outre joué un rôle déterminant dans le choix de l'instrument.

- **Choix de l'instrument**

L'instrument est une proposition de recommandation du Conseil, ce qui respecte les principes de subsidiarité et de proportionnalité. Il s'appuie sur le corpus existant du droit de l'Union et est conforme au type d'instruments disponibles pour les actions de l'Union dans le domaine de la politique sociale. En tant qu'instrument juridique, la proposition de recommandation du Conseil réaffirme la volonté des États membres à concrétiser les mesures prévues dans la présente recommandation et pose les bases politiques solides d'une coopération à l'échelle européenne dans le domaine des soins de longue durée, dans le respect plein et entier des prérogatives des États membres.

3. RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS EX POST, DES CONSULTATIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES ET DES ANALYSES D'IMPACT

- **Évaluations ex post/bilans de qualité de la législation existante**

Sans objet.

- **Consultation des parties intéressées**

L'**appel à contributions** sur la stratégie européenne en matière de soins a été publié sur la [page web](#) «*Donnez votre avis*» et a été ouvert au public du 1^{er} au 29 mars 2022. La Commission a reçu 123 contributions, la plupart émanant d'ONG (64). Les sujets les plus récurrents abordés au cours des consultations ont été l'accès aux services de soins et leur disponibilité, la protection sociale et le caractère abordable des services de soins, leur qualité, les professionnels du secteur et les aidants non professionnels, les inégalités-socio économiques et territoriales, la dimension de genre, le vieillissement actif et en bonne santé ainsi que les politiques de prévention, le financement des services de soins, les aspects de gouvernance/coordination, le potentiel que représentent le numérique et l'innovation dans le secteur des soins, ainsi que la pandémie de COVID-19 et ses conséquences.

Les **consultations ciblées** comprenaient des débats d'orientation avec le groupe de haut niveau sur l'intégration de la dimension de genre (28 janvier 2022) et avec des représentants des États membres au sein du comité de la protection sociale (17 mars 2022) et du Comité de l'emploi (1^{er} avril 2022). Un dialogue stratégique a également été mené avec les organisations de la société civile (11 mars 2022), de même qu'une audition conjointe de la commission de l'emploi et des affaires sociales et de la commission des droits des femmes et de l'égalité des

genres du Parlement européen (24 mars 2022) et une audition spécifique avec les partenaires sociaux au niveau de l'Union (7 avril 2022).

De nombreux répondants, dont les États membres, les partenaires sociaux et la société civile, ont souligné le rôle d'une protection sociale solide et l'incidence de celle-ci sur l'accès à des services de soins de longue durée de qualité et leur caractère abordable. L'importance des approches privilégiant la personne et la nécessité d'une meilleure intégration entre les services de soins et de soins de santé ont été mises en avant, en particulier par les organisations de la société civile. Un financement public approprié et des investissements dans les services de soins, y compris par le recours à tous les instruments disponibles de l'Union, ont été jugés essentiels à cette fin. Les partenaires sociaux ont en outre souligné la nécessité d'avoir recours à la facilité pour la reprise et la résilience en matière de soins.

L'amélioration des conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée a été un thème clé lors de toutes les sessions de consultation et dans toutes les contributions écrites. Les membres du Parlement européen ont mis en exergue l'insuffisance des moyens financiers et le manque de personnel dans le secteur des soins ainsi que le potentiel élevé que représente celui-ci sur les plans de la création d'emplois et de l'innovation. Ils ont appelé à remédier à la faible syndicalisation dans le secteur et ont souligné le rôle de l'enseignement et de la formation pour garantir la qualification des travailleurs et la professionnalisation. Les partenaires sociaux ont en outre mentionné le rôle du dialogue social et l'importance d'une main-d'œuvre en nombre suffisant pour assurer la qualité et une prestation des soins privilégiant la personne. Ils ont insisté sur le fait que les travailleurs migrants ou à domicile et les personnes travaillant dans les services à la personne et aux ménages devraient bénéficier des mêmes droits sociaux et du travail que les professionnels de la partie classique du secteur des soins. Les États membres sont conscients des pénuries de main-d'œuvre et certains s'emploient à l'élaboration de stratégies visant à attirer davantage de travailleurs, y compris des hommes, dans le secteur des soins. Plusieurs organisations de la société civile ont demandé la définition d'un statut juridique pour les aidants non professionnels.

En ce qui concerne la mise en œuvre, les organisations de la société civile se sont dites favorables à un suivi fondé sur des indicateurs et des objectifs ciblés et ont demandé que les États membres élaborent des plans d'action nationaux. Les partenaires sociaux ont estimé qu'il était important de suivre les progrès accomplis pour faire face aux problématiques que connaît le secteur des soins de longue durée, en s'appuyant sur les mécanismes du Semestre européen. Au sein du **comité de la protection sociale** (CPS) et du **Comité de l'emploi** (EMCO), les États membres ont également souligné le besoin d'améliorer les données disponibles et préconisé la poursuite de l'échange de bonnes pratiques. Certains États membres se sont dits préoccupés par une éventuelle augmentation de la charge administrative et ont indiqué l'importance de la cohérence et des synergies avec les initiatives connexes au niveau de l'Union et au niveau international. Au cours des débats d'orientation avec ces deux comités, plusieurs États membres ont souligné que l'initiative devait être conçue dans le plein respect des compétences nationales et des principes de subsidiarité et de proportionnalité, en tenant compte également des différentes situations nationales et structures des systèmes de soins.

La Commission a reçu des contributions du **Comité économique et social européen** (CESE) et du **Comité des régions** (CdR) ou a procédé à des échanges de vues avec ces derniers.

- Le **CESE** s'inquiète de la situation précaire des prestataires de services à la personne logés à domicile, qui sont souvent des migrantes ou des travailleuses mobiles, et a

formulé des recommandations pour l'améliorer, notamment par la régularisation de leur situation et le soutien de leur professionnalisation²². Le CESE se félicite de l'initiative de la Commission visant à établir une nouvelle stratégie européenne en matière de soins et demande sa mise en œuvre rapide²³. Il invite instamment la Commission européenne et les États membres à élaborer, à court terme, des principes relatifs à la prise en charge des personnes âgées dans le cadre du plan d'action sur le socle européen des droits sociaux.

- En juillet 2021, le **CdR** a adopté un avis intitulé «*Plan d'avenir pour le secteur des soins et de la prise en charge des personnes dépendantes — Un défi européen, des perspectives locales et régionales*»²⁴, dans lequel il invite la Commission à publier un cadre européen de qualité pour les soins de longue durée et à mettre en place un système efficace et complet de collecte et d'analyse de données.

Le **Parlement européen** a demandé à la Commission de présenter un plan visant à garantir la santé mentale, la dignité et le bien-être des personnes, y compris des personnes âgées²⁵, et a souligné le rôle essentiel que jouent des systèmes de protection sociale correctement financés pour rendre les soins abordables et réellement accessibles²⁶. Il a en outre invité les États membres à garantir l'égalité d'accès aux services de santé et de soins, et la Commission à proposer un «accord sur les soins pour l'Europe»²⁷. Dans son dernier rapport d'initiative intitulé «Vers une action européenne commune en matière de soins»²⁸, il demande à la Commission de présenter une stratégie européenne ambitieuse, solide et pérenne en matière de soins, qui s'appuie sur le droit de chacun à des soins abordables, accessibles et de qualité, ainsi que sur les droits et besoins individuels des bénéficiaires de soins et des aidants. Il souhaite que cette stratégie couvre l'ensemble de la vie, en visant les besoins des personnes à des périodes critiques de leur vie et en y répondant, jetant ainsi les fondements d'une continuité des services de soins tout au long de la vie et favorisant la solidarité intergénérationnelle.

Le **Conseil** a invité les États membres et la Commission à améliorer la disponibilité de soins de longue durée de qualité et la durabilité et l'adéquation des systèmes de protection sociale²⁹, à recourir au numérique pour rendre les services de santé, les services sociaux et de soins de longue durée facilement accessibles et conviviaux³⁰, ainsi qu'à mettre en place des services

²² Avis d'initiative sur «[Les droits des prestataires de services à la personne logés à domicile](#)» (SOC/535), 2016, et rapport de suivi intitulé «[L'avenir des prestataires de services à la personne logés à domicile en Europe](#)», 2020.

²³ Avis d'initiative «[Vers un nouveau modèle de soins et d'accompagnement pour les personnes âgées: tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19](#)» (SOC/687).

²⁴ <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05862-00-00-dt-tra-fr.docx/content>

²⁵ Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2020 sur [une Europe sociale forte pour des transitions justes](#) [2020/2084(INI)].

²⁶ Résolution du Parlement européen du 7 juillet 2021 sur [le vieillissement de la population du vieux continent — possibilités et enjeux liés à la politique du vieillissement pour l'après-2020](#) [2020/2008(INI)].

²⁷ Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2020 sur [une Europe sociale forte pour des transitions justes](#) [2020/2084(INI)].

²⁸ Résolution du Parlement européen du 5 juillet 2022 intitulée «Vers une action européenne commune en matière de soins» [2021/2253 (INI)].

²⁹ Conclusions du Conseil sur [les défis démographiques — voie à suivre](#), 2020/C 205/03 du 19 juin 2020.

³⁰ Conclusions du Conseil sur [les droits de l'homme, la participation et le bien-être des personnes âgées à l'ère numérique](#), du 9 octobre 2020.

qui fournissent des soins intégrés et centrés sur la personne, y compris pour les personnes souffrant de handicap³¹.

- **Obtention et utilisation d'expertise**

La proposition repose sur un **document de travail des services de la Commission**³² ainsi que sur les études et rapports les plus récents, notamment:

- le *2021 Long-term Care Report*, élaboré conjointement par le comité de la protection sociale et la Commission européenne (DG EMPL);
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe*, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (à paraître);
- *Challenges in long-term care in Europe*, Réseau européen de politique sociale, 2018;
- *Mapping long-term care quality practices in the EU*, Réseau européen de politique sociale, 2020;
- *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union*, Ecorys, 2021;
- *Study on the long-term care supply and market in EU Member States*, KPMG, 2021;
- *COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care*, Eurofound, 2021;
- «*Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers*», OCDE, 2020;
- *Long-term care workforce: employment and working conditions*, Eurofound, 2021;
- *The 2021 Ageing Report: [Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#)*, Commission européenne (DG ECFIN), Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement).

- **Analyse d'impact**

L'instrument proposé fournit aux États membres des orientations sur la manière d'améliorer l'accès à des soins de longue durée d'un coût abordable et de qualité; ceux-ci conservent ainsi toute latitude pour concevoir et mettre en œuvre des mesures en la matière qui correspondent à leurs pratiques nationales. En conséquence, aucune analyse d'impact n'est requise. En outre, l'incidence de la recommandation dépendra non seulement des modalités de mise en œuvre choisies par les États membres, mais aussi des circonstances propres à chaque pays, telles que leur situation macroéconomique, la configuration des systèmes de protection sociale et des services sociaux, ainsi que la structure et le fonctionnement du marché du travail. Du fait de ces facteurs, il est difficile d'opérer une distinction entre les effets spécifiques de la proposition et d'autres aspects. La proposition est accompagnée d'un document de travail des services de la Commission qui dresse le bilan des problématiques en matière de soins de longue durée et étudie les pistes d'action possibles.

- **Réglementation affûtée et simplification**

Sans objet.

³¹ Conclusions du Conseil sur [l'intégration du vieillissement dans les politiques publiques](#), du 12 mars 2021.

³² Document de travail des services de la Commission accompagnant la proposition de recommandation du Conseil sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité [SWD(2022) 441].

- **Droits fondamentaux**

La recommandation proposée respecte les droits fondamentaux et observe les principes reconnus par la [charte des droits fondamentaux de l'Union européenne](#). En particulier, elle est conforme au principe de non-discrimination (article 21 de la charte) et contribue à la sauvegarde des droits de l'enfant (article 24), du droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle (article 25), du droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté (article 26), du droit à la protection de la famille sur le plan juridique, économique et social (article 33) et du droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales (article 34).

4. INCIDENCE BUDGÉTAIRE

La proposition n'a aucune incidence sur le budget de l'Union.

5. AUTRES ÉLÉMENTS

- **Plans de mise en œuvre et modalités de suivi, d'évaluation et d'information**

Il est proposé que la Commission assure le suivi de la mise en œuvre de la recommandation dans le cadre du Semestre européen et en collaboration avec le comité de la protection sociale et le Comité de l'emploi. Le suivi devrait être fondé sur des plans d'action nationaux que les États membres devraient soumettre à la Commission dans un délai d'un an à compter de l'adoption de la recommandation, puis sur des rapports d'avancement.

Il est recommandé aux États membres de désigner un coordonnateur national pour les soins de longue durée, doté de ressources et d'un mandat suffisants, qui assurera la coordination et le suivi efficaces de la mise en application de la recommandation et fera office de personne de contact au niveau de l'Union. La Commission collaborera avec les coordonnateurs pour les soins de longue durée, le comité de la protection sociale et le Comité de l'emploi, ainsi qu'avec tous les autres acteurs concernés, de manière à faciliter l'apprentissage mutuel, mettre en commun les expériences et assurer le suivi des mesures prises par les États membres en vue de la mise en œuvre de la recommandation.

Il est proposé que la Commission fasse régulièrement le bilan, avec le comité de la protection sociale et le cas échéant avec le Comité de l'emploi, des progrès accomplis concernant cette mise en œuvre, sur la base des plans d'action nationaux et des rapports d'avancement qu'établiront les États membres. La Commission va également mener un dialogue avec le comité de la protection sociale pour développer davantage le cadre d'indicateurs relatifs aux soins de longue durée afin de faciliter le suivi de la mise en application de la recommandation, et élaborer des rapports conjoints analysant les défis communs en matière de soins de longue durée.

Enfin, à l'issue d'une première période de mise en œuvre, la Commission fera le bilan des progrès accomplis et adressera un rapport au Conseil dans un délai de cinq ans après l'adoption.

- **Documents explicatifs (pour les directives)**

Sans objet.

- **Explication détaillée de certaines dispositions de la proposition**

Les points 1 et 2 définissent l'objectif de la recommandation, les personnes concernées (toutes celles qui ont besoin de soins de longue durée et leurs aidants) et le champ d'application matériel (tous types d'environnements de soins de longue durée).

Au point 3 figurent les définitions de certains termes employés dans la recommandation; le cas échéant, elles sont fondées sur les définitions convenues au sein du comité de la protection sociale.

Au point 4, il est recommandé aux États membres d'améliorer l'adéquation de la protection sociale en matière de soins de longue durée, pour que les personnes qui en ont besoin puissent bénéficier de soins complets et abordables au bon moment.

Les États membres sont invités, au point 5, à accroître l'offre de services de soins de longue durée, tout en garantissant une offre diversifiée et équilibrée de services dans tous les environnements de soins, notamment par le développement et/ou l'amélioration des soins à domicile et de proximité, la résorption des disparités territoriales, le déploiement de technologies et de solutions numériques innovantes accessibles et la garantie de l'accessibilité pour les personnes handicapées.

Selon le point 6, les États membres devraient veiller à ce que des critères et des normes de qualité élevée soient établis et strictement appliqués dans tous les environnements de soins de longue durée; ces critères devraient en outre être adaptés aux caractéristiques de ces environnements et être appliqués par tous les prestataires de soins de longue durée, quel que soit leur statut juridique. À cet effet, les États membres sont invités à établir un cadre de qualité pour les soins de longue durée qui soit guidé par les principes de qualité énoncés dans l'annexe de la recommandation et qui comprenne un mécanisme approprié d'assurance de la qualité.

Aux points 7 et 8, ils sont invités à combler les besoins de compétences et les pénuries de main-d'œuvre, ainsi qu'à garantir des conditions de travail équitables.

Le point 9 recommande aux États membres de soutenir les aidants non professionnels, notamment au moyen de formations, de services de conseil, d'un soutien psychologique, de services de relève et d'un appui financier.

Au point 10, il est recommandé aux États membres de garantir la bonne gouvernance des politiques relatives aux soins de longue durée et, à cet effet, de désigner un coordonnateur national en la matière, d'associer toutes les parties prenantes concernées, de renforcer la cohérence avec d'autres domaines d'action, d'élaborer des prévisions des besoins en soins de longue durée, d'améliorer la planification des mesures d'urgence (par exemple pour faire face à une pandémie ou à d'autres chocs externes) et la collecte de données, de sensibiliser à la problématique et de mobiliser les fonds disponibles, y compris les fonds de l'Union, au service des réformes en matière de soins de longue durée.

Le point 11 invite les États membres à élaborer et soumettre à la Commission un plan d'action national présentant les mesures de mise en œuvre de la recommandation, en tenant compte du contexte national, régional et local, et, par la suite, des rapports d'avancement réguliers.

Le point 12 expose la manière dont la Commission entend soutenir la mise en œuvre de la recommandation, notamment en mobilisant des fonds de l'Union, en assurant le suivi des progrès accomplis dans le cadre du Semestre européen, avec l'appui du comité de la protection sociale et du Comité de l'emploi, en mettant en place un cadre d'indicateurs de suivi, en facilitant les échanges mutuels et en adressant au Conseil un rapport sur les progrès accomplis dans un délai de cinq ans suivant l'adoption.

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 292 en liaison avec l'article 153, paragraphe 1, point k),

vu la proposition de la Commission européenne,

considérant ce qui suit:

- (1) Des soins de longue durée accessibles, abordables et de qualité permettent aux personnes ayant besoin de soins de conserver leur autonomie aussi longtemps que possible et de vivre dans la dignité. Ils contribuent à protéger les droits de l'homme, à promouvoir le progrès social et la solidarité entre les générations ainsi qu'à combattre l'exclusion sociale et les discriminations, et ils peuvent participer à la création d'emplois.
- (2) En novembre 2017, le Parlement européen, le Conseil et la Commission ont proclamé le socle européen des droits sociaux³³, un ensemble de vingt principes en faveur de marchés du travail et de systèmes de protection sociale qui soient équitables et qui fonctionnent bien. Le principe 18 du socle, relatif aux soins de longue durée, dispose que toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité. Le principe 9 promeut le droit à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée pour les personnes ayant des responsabilités familiales. Le principe 17 reconnaît le droit des personnes handicapées à l'inclusion, en particulier aux services leur permettant de participer au marché du travail et à la société.
- (3) Les services de soins de longue durée organisés par les pouvoirs publics, aux échelons national, régional ou local, sont essentiellement considérés comme des services sociaux d'intérêt général, car ils remplissent une fonction sociale évidente. Ils facilitent l'inclusion sociale et protègent les droits fondamentaux des personnes âgées, complètent et soutiennent le rôle de la famille dans la prise en charge des doyens de la société et fournissent, entre autres, une aide aux personnes ayant besoin de soins, en permanence ou temporairement.
- (4) Tant les aidants que les personnes ayant besoin de soins de longue durée sont majoritairement des femmes. Les femmes ont, en moyenne, des revenus (retraites comprises) plus faibles et sont donc moins susceptibles d'avoir les moyens de prendre en charge des soins — alors qu'elles vivent plus longtemps — et en ont de ce fait davantage besoin. Par conséquent, des services formels de soins de longue durée adéquats et abordables, conjugués à des politiques visant à améliorer les conditions de

³³ Proclamation interinstitutionnelle sur le socle européen des droits sociaux (JO C 428 du 13.12.2017, p. 10).

travail dans le secteur et à concilier emploi rémunéré et responsabilités en matière de soins, pourraient favoriser l'égalité de genre.

- (5) La présente recommandation promeut l'application des articles 21, 23, 24, 25, 26, 33 et 34 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne³⁴, qui portent sur la non-discrimination, l'égalité entre femmes et hommes, les droits de l'enfant, les droits des personnes âgées, l'intégration des personnes handicapées, ainsi que les droits à la vie familiale et à la vie professionnelle de même qu'à la sécurité sociale et à l'aide sociale.
- (6) La présente recommandation respecte la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées³⁵, qui reconnaît à toutes les personnes handicapées le droit de vivre de façon indépendante dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes.
- (7) Le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux, adopté par la Commission le 4 mars 2021, annonçait une initiative sur les soins de longue durée, en vue de la définition d'un cadre pour la réforme des politiques qui guide le développement d'une offre de soins de longue durée pérennes, garantissant aux personnes en difficulté un meilleur accès à des services de qualité; il encourageait en outre les États membres à investir dans le personnel des secteurs de la santé et des soins, en améliorant leurs conditions de travail et leur accès à la formation.
- (8) Le rapport 2021 sur les soins de longue durée³⁶ établi par le Comité de la protection sociale³⁷ et la Commission souligne que la demande de soins de longue durée de qualité devrait augmenter et que le renforcement de l'offre de ces soins peut contribuer à l'égalité de genre et à l'équité sociale. Il ressort du rapport que l'accès, le caractère abordable et la qualité sont des défis majeurs en matière de soins de longue durée, qu'une main-d'œuvre adéquate est nécessaire pour répondre à la demande croissante de services de qualité, et que les soins informels vont souvent de pair avec des coûts négligés.
- (9) Le vieillissement de la population devrait accroître la demande de soins de longue durée, car plus on avance en âge, plus les capacités fonctionnelles diminuent et plus les besoins en soins de longue durée augmentent. Le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus devrait augmenter de 41 % au cours des 30 prochaines années, pour passer de 92,1 millions en 2020 à 130,2 millions en 2050, tandis que le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus devrait augmenter de 88 %, pour passer de 26,6 millions en 2020 à 49,9 millions en 2050³⁸.
- (10) La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur les systèmes de soins de longue durée, a exacerbé bon nombre de faiblesses structurelles préexistantes, en particulier le manque de services de qualité et les pénuries de main-d'œuvre, et a mis en évidence la nécessité de renforcer au plus vite la résilience des systèmes de soins de

³⁴ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 326 du 26.10.2012, p. 391).

³⁵ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

³⁶ Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, et Comité de la protection sociale, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Office des publications de l'Union européenne, 2021.

³⁷ Institué par la décision (UE) 2015/773 du Conseil.

³⁸ Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, et Comité de la protection sociale, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Office des publications de l'Union européenne, 2021.

longue durée et de déployer plus d'efforts pour aider les personnes à conserver leur autonomie et à vivre de manière indépendante.

- (11) Le niveau de financement public des soins de longue durée varie fortement selon les États membres: certains y investissent moins de 1 % du PIB, d'autres, plus de 3 % du PIB³⁹. En 2019, les dépenses publiques allouées aux soins de longue durée représentaient 1,7 % du PIB de l'Union⁴⁰, ce qui est inférieur à la valeur estimée des heures consacrées à de tels soins par les aidants proches, qui s'élèverait à environ 2,5 % du PIB de l'Union⁴¹. Dans les États membres où les dépenses publiques affectées aux soins de longue durée sont faibles, le recours aux services formels de soins de longue durée est plus limité. La demande grandissante de soins de longue durée intensifie la pression sur les dépenses publiques et impose d'améliorer le rapport coût-efficacité de la fourniture de soins de longue durée, par exemple par des politiques de promotion de la santé ou des politiques de prévention, par une meilleure intégration et un meilleur ciblage des services, par la collecte de données et d'éléments d'appréciation, ainsi que par l'utilisation des nouvelles technologies ou des technologies numériques. Des politiques en faveur d'un financement pérenne des soins de longue durée sont importantes pour la viabilité des finances publiques, en particulier face au vieillissement de la population et à la contraction de la main-d'œuvre dans l'UE.
- (12) Il ne sera pas tenable de s'appuyer massivement sur les soins informels, et les besoins en soins formels tout comme la pression sur les budgets publics devraient s'accroître.
- (13) La couverture sociale pour les soins de longue durée est limitée, et le coût représente fréquemment un obstacle de taille à l'accès aux soins de longue durée. Pour de nombreux ménages, les aspects financiers figurent en tête des raisons pour lesquelles ils n'ont pas (davantage) recours aux services professionnels de soins à domicile. Faute de protection sociale adéquate, le coût total estimé des soins de longue durée peut facilement être supérieur aux revenus individuels. Les dispositifs de protection sociale diffèrent d'un État membre à l'autre et, dans certains pays, l'aide publique n'est accessible qu'à une faible part des personnes ayant besoin de soins de longue durée. Souvent, même lorsqu'elle est disponible, la protection sociale est insuffisante: en effet, on estime que, en moyenne, près de la moitié des personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée se trouve en dessous du seuil de pauvreté après avoir reçu l'aide et avoir payé les frais non remboursés des soins à domicile.
- (14) De nombreuses personnes n'ont pas accès aux soins de longue durée dont elles ont besoin en raison d'une offre de services globalement limitée et, notamment, de l'éventail réduit des solutions de soins de longue durée ou de disparités territoriales. Dans beaucoup d'États membres, le choix de soins de longue durée est restreint. Lorsqu'un choix est possible, il se décline principalement entre soins informels et soins résidentiels. L'offre de soins de longue durée à domicile ou de proximité reste peu importante. En outre, les disparités territoriales en la matière empêchent l'égalité d'accès aux soins de longue durée, en particulier dans les zones rurales ou qui se

³⁹ Commission européenne et comité de politique économique, 2021, [The 2021 Ageing Report — Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#)

dépeuplent. Le choix est encore plus maigre pour les personnes handicapées, à cause de l'accessibilité inégale des services de soins.

- (15) Dans le domaine des soins de longue durée, la qualité est subordonnée à un mécanisme efficace d'assurance de la qualité, qui, dans de nombreux États membres, fait défaut ou manque de ressources. L'assurance de la qualité est fréquemment lacunaire en ce qui concerne les soins à domicile et les services de proximité. La qualité des soins résidentiels est plus réglementée mais, dans bien des cas, les normes de qualité sont axées sur les résultats cliniques et ne tiennent pas suffisamment compte de la qualité de vie des personnes qui reçoivent des soins ni de leur capacité à vivre de manière autonome. Même lorsque des normes de qualité existent, leur mise en application n'est pas toujours efficace, souvent en raison d'une structure administrative inadaptée ou d'un manque de ressources. L'absence de normes de qualité élevées imposées strictement aux prestataires de soins tant publics que privés entraîne des situations de négligence, voire de maltraitance, à l'égard des bénéficiaires de soins, ainsi que de mauvaises conditions de travail pour les aidants.
- (16) Les soins de longue durée ont une valeur sociale importante et un fort potentiel de création d'emplois, mais les États membres peinent à attirer des prestataires de soins et à les maintenir dans l'emploi du fait de compétences inadéquates, de conditions de travail difficiles et de faibles salaires.
- (17) Les compétences requises dans le secteur des soins sont de plus en plus pointues. Outre les compétences et aptitudes classiques, les aidants ont couramment besoin d'une certaine maîtrise des nouvelles technologies, de compétences numériques et de compétences en matière de communication — souvent dans une langue étrangère —, ainsi que de la capacité à satisfaire des besoins complexes et à travailler dans des équipes pluridisciplinaires. Faute de politiques appropriées ayant trait à l'éducation et à la formation, entre autres sur le lieu de travail, les exigences en matière de compétences peuvent, pour beaucoup, constituer un obstacle à l'entrée ou à la progression dans le secteur.
- (18) Les prestataires de soins de longue durée sont souvent soumis à des modalités de travail atypiques, à des horaires irréguliers, à du travail par roulement, à des tensions physiques ou mentales et à de faibles salaires. La faible couverture des prestataires de soins de longue durée par des conventions collectives et la limitation des dépenses publiques consacrées aux soins de longue durée contribuent au bas niveau des salaires dans le secteur.
- (19) Certains groupes de travailleurs, dont les prestataires qui sont logés à domicile ou qui se déplacent à domicile pour dispenser des soins de longue durée, sont confrontés à des conditions de travail particulièrement difficiles, notamment à des salaires bas, à des modalités horaires défavorables, au travail non déclaré, au non-respect des règles essentielles de protection du travail et à des formes d'emploi irrégulières. La convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques⁴², adoptée en 2011 par l'Organisation internationale du travail, établit des droits et principes fondamentaux et impose aux autorités nationales compétentes de prendre une série de mesures pour faire en sorte que les travailleurs domestiques jouissent de conditions de travail décentes.

⁴² Convention sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011 (n° 189).

- (20) Les soins informels ont joué jusqu'à présent un rôle essentiel dans la fourniture de soins de longue durée, étant donné que ce sont traditionnellement les aidants proches, principalement des femmes, qui s'acquittent de la majeure partie de la prise en charge, souvent à défaut de soins formels de longue durée accessibles et abordables. La fourniture de soins informels peut avoir des conséquences négatives sur la santé physique et mentale ou le bien-être des aidants, et elle constitue un obstacle important à l'emploi, en particulier pour les femmes. Cela a un effet immédiat sur les revenus des aidants pendant la période où ils dispensent les soins et peut avoir une incidence sur leurs revenus de vieillesse en raison d'un cumul réduit des droits à pension; le problème est encore plus aigu pour les aidants qui doivent aussi s'occuper d'enfants. Les enfants et les jeunes dont la famille compte un membre souffrant d'une maladie chronique sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale et autres difficultés, ce qui retentit durablement sur leurs revenus et sur leur intégration dans la société.
- (21) L'organisation des soins de longue durée varie d'un État membre à l'autre. Les soins de longue durée sont organisés selon un système fréquemment complexe de services, recouvrant les soins de santé, l'aide sociale et, quelquefois, d'autres types de soutien, tels que l'aide en matière de logement et les activités locales. Il existe aussi des différences pour ce qui est du rôle joué par les échelons national, régional et local de l'administration. De la même manière, les indicateurs utilisés pour le suivi des soins de longue durée ne sont pas homogènes, et, souvent, les données administratives ne sont pas disponibles ou pas comparables à l'échelle de l'Union.
- (22) Les parties prenantes des soins de longue durée englobent les personnes ayant besoin de tels soins, les membres de leur famille et les organisations qui les représentent, les autorités compétentes aux échelons national, régional et local, les partenaires sociaux, les organisations de la société civile, les prestataires de soins de longue durée ainsi que les organismes chargés de promouvoir l'inclusion et l'intégration sociales et la protection des droits fondamentaux, dont les organismes nationaux de promotion de l'égalité. Les entités de l'économie sociale, parmi lesquels les coopératives, les sociétés mutualistes, les associations et les fondations, et les entreprises sociales, sont des partenaires importants pour les pouvoirs publics concernant la fourniture de soins de longue durée.
- (23) Le processus du Semestre européen, soutenu par le tableau de bord social, a mis en évidence les défis liés aux soins de longue durée et, dans ce cadre, certains États membres ont reçu des recommandations par pays en la matière. Les lignes directrices pour l'emploi⁴³ soulignent qu'il importe de garantir la disponibilité de soins de longue durée abordables, accessibles et de qualité. La méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale a pour objectif de favoriser des soins de longue durée accessibles, de qualité et pérennes par le suivi, la surveillance multilatérale des réformes, le travail thématique et l'apprentissage mutuel. Le Comité de la protection sociale a élaboré un cadre européen pour la qualité des services sociaux⁴⁴, soins de longue durée compris. Toutefois, il n'existe toujours pas de cadre global de l'Union qui oriente les réformes nationales touchant aux soins de longue durée.

⁴³ Décision (UE) 2018/1215 du Conseil du 16 juillet 2018 relative aux lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres.

⁴⁴ *A voluntary European quality framework for social services*, SPC/2010/10/8 final.

- (24) L'Union offre de nombreuses possibilités de financement pour les soins de longue durée, en ciblant différentes priorités d'investissement conformément aux règlements propres aux différents programmes de financement, dont le Fonds européen de développement régional (en priorité pour les services de proximité et les services familiaux non résidentiels), le Fonds social européen plus et son volet relatif à l'emploi et l'innovation sociale, le Fonds pour une transition juste, Horizon Europe, le programme pour une Europe numérique, le soutien à la conception et à la mise en œuvre de réformes par l'intermédiaire de l'instrument d'appui technique, ainsi que la facilité pour la reprise et la résilience, concernant les réformes et les investissements éligibles dans le contexte de la reprise après la pandémie de COVID-19.
- (25) La présente recommandation s'inscrit dans le prolongement des actes législatifs de l'Union ayant trait aux conditions de travail, plus précisément de ceux portant sur des conditions de travail transparentes et prévisibles⁴⁵, sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée⁴⁶, ainsi que sur la santé et la sécurité au travail⁴⁷, tous applicables et pertinents pour les soins de longue durée.
- (26) Dans le plein respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité, la présente recommandation est sans préjudice de la compétence des États membres pour organiser leurs systèmes de protection sociale et elle ne les empêche pas de maintenir ou d'adopter des dispositions en matière de protection sociale qui vont au-delà des dispositions recommandées,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE RECOMMANDATION:

OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION

⁴⁵ [Directive 2003/88/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail; [directive \(UE\) 2019/1152](#) du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'Union européenne; [directive 96/71/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services; proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à des salaires minimum adéquats dans l'Union européenne ([COM/2020/682 final](#)); proposition de directive du Parlement européen et du Conseil visant à renforcer l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre hommes et femmes pour un même travail ou un travail de même valeur par la transparence des rémunérations et les mécanismes d'exécution ([COM/2021/93 final](#)).

⁴⁶ [Directive \(UE\) 2019/1158](#) du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil.

⁴⁷ [Directive 89/391/CEE du Conseil](#) du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail; [directive 2000/54/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail; [directive 90/269/CEE du Conseil](#) du 29 mai 1990 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs; [directive 98/24/CE du Conseil](#) du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail; [directive 2004/37/CE](#) du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes ou à des substances reprotoxiques au travail; [directive 2013/35/UE](#) du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques); [directive 89/656/CEE du Conseil](#) du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de protection individuelle. Voir texte consolidé: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>

1. La présente recommandation a pour objet d'améliorer l'accès de toutes les personnes qui en ont besoin à des soins de longue durée abordables et de qualité.
2. La présente recommandation concerne toutes les personnes ayant besoin de soins de longue durée, mais aussi les aidants, professionnels ou proches. Elle s'applique aux soins de longue durée dispensés dans tous les environnements de soins.

DÉFINITIONS

3. Aux fins de la présente recommandation, on entend par:
 - a) «soins de longue durée»: toute une série de services et d'activités d'assistance en faveur de personnes qui, du fait de leur fragilité mentale et/ou physique et/ou d'un handicap sur une longue période, ont besoin d'aide pour vivre au quotidien et/ou ont besoin de soins infirmiers permanents. Les activités de la vie quotidienne pour lesquelles une aide est parfois nécessaire peuvent être les activités de soins personnels qu'une personne doit accomplir tous les jours (activités de la vie courante, telles que se laver, s'habiller, s'alimenter, se coucher et sortir du lit, s'asseoir dans un fauteuil ou s'en relever, se mouvoir, aller aux toilettes, contrôler ses fonctions urinaires et intestinales) ou des activités liées à l'autonomie de vie (activités fonctionnelles de la vie courante, telles que préparer ses repas, gérer son budget, faire des courses, accomplir des travaux ménagers légers ou lourds et se servir d'un téléphone);
 - b) «soins formels de longue durée»: les soins de longue durée dispensés par des prestataires de soins de longue durée, qui peuvent prendre la forme de soins à domicile, de services de proximité ou de soins résidentiels;
 - c) «soins à domicile»: les soins formels de longue durée dispensés au domicile du bénéficiaire, par un ou plusieurs prestataires de soins de longue durée;
 - d) «soins de proximité»: les soins formels de longue durée dispensés et organisés localement, par exemple sous la forme de services de jour pour adultes ou de services de relève de l'aidant;
 - e) «soins résidentiels»: les soins formels de longue durée fournis aux personnes vivant dans un établissement résidentiel de soins de longue durée;
 - f) «soins informels»: les soins de longue durée dispensés par une personne de l'environnement social de la personne ayant besoin de soins, qui peut être, entre autres, un partenaire, un enfant, un parent ou un autre membre de la famille, et qui n'a pas été embauchée en tant que professionnel des soins de longue durée;
 - g) «autonomie de vie»: le fait, pour toutes les personnes ayant besoin de soins de longue durée, de pouvoir vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes, de pouvoir choisir, comme les autres personnes, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre, et de ne pas être obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;
 - h) «prestataire de soins de longue durée à domicile»: toute personne qui dispense, au domicile du bénéficiaire, des soins de longue durée dans le cadre d'une relation de travail;
 - i) «prestataire logé à domicile»: un prestataire de soins de longue durée à domicile qui vit dans le ménage du bénéficiaire de soins et qui dispense des soins de longue durée.

ADÉQUATION, DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ

4. Les États membres devraient améliorer l'adéquation de la protection sociale pour les soins de longue durée, notamment en veillant à ce que les soins de longue durée soient:
 - a) dispensés au bon moment, de sorte que les personnes ayant besoin de soins de longue durée reçoivent les soins requis dès que nécessaire et aussi longtemps que nécessaire;
 - b) complets, satisfaisant tous les besoins en soins de longue durée découlant d'un déclin mental et/ou physique des capacités fonctionnelles, ayant fait l'objet d'une évaluation sur la base de critères d'éligibilité clairs et objectifs;
 - c) abordables, permettant aux personnes ayant besoin de soins de longue durée de maintenir un niveau de vie décent et les protégeant d'une situation de pauvreté causée par leurs besoins en soins de longue durée.
5. Les États membres devraient à la fois accroître l'offre de services de soins de longue durée, proposer une combinaison équilibrée de solutions de soins de longue durée dans tous les environnements de soins, pour répondre aux différents besoins en la matière, et favoriser la liberté de choix des personnes ayant besoin de soins, notamment:
 - a) en développant et/ou améliorant les soins à domicile ou de proximité;
 - b) en résorbant les disparités territoriales de disponibilité et d'accès aux soins de longue durée, en particulier dans les zones rurales ou qui se dépeuplent;
 - c) en déployant des technologies et solutions numériques innovantes accessibles dans le domaine de la fourniture de services de soins, notamment en faveur de l'autonomie de vie;
 - d) en veillant à ce que les services et installations de soins de longue durée soient accessibles aux personnes ayant des handicaps et des besoins spécifiques, dans le respect du droit de toutes les personnes handicapées de vivre de façon indépendante dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes.
6. Les États membres devraient veiller à ce que des critères et des normes de qualité élevée soient établis pour tous les environnements de soins de longue durée, adaptés à leurs caractéristiques et strictement appliqués à tous les prestataires de soins de longue durée, quel que soit leur statut juridique. À cet effet, les États membres devraient veiller à l'existence d'un cadre de qualité pour les soins de longue durée guidé par les principes de qualité énoncés à l'annexe et comprenant un mécanisme approprié d'assurance de la qualité, cadre qui:
 - a) fasse respecter les critères et les normes de qualité dans tous les environnements de soins de longue durée et par tous les prestataires de soins de longue durée, en collaboration avec les prestataires et avec les bénéficiaires de soins de longue durée;
 - b) incite et aide les prestataires de soins de longue durée à aller au-delà des normes minimales de qualité et à améliorer continuellement la qualité;
 - c) garantisse des ressources suffisantes aux fins de l'assurance de la qualité aux échelons national, régional et local, et encourage les prestataires de soins de longue durée à consacrer des fonds à la gestion de la qualité;

- d) veille, le cas échéant, à ce que les exigences relatives à la qualité des soins de longue durée soient intégrées dans les marchés publics;
- e) encourage l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société dans tous les environnements de soins de longue durée.

AIDANTS

7. Les États membres devraient garantir des conditions de travail équitables dans le domaine des soins de longue durée, notamment:
 - a) en stimulant la négociation collective et le dialogue social à l'échelon national en ce qui concerne les soins de longue durée, entre autres en soutenant le paiement de salaires attractifs dans le secteur, tout en respectant l'autonomie des partenaires sociaux;
 - b) en promouvant les normes les plus élevées en matière de santé et de sécurité au travail pour tous les travailleurs du secteur des soins de longue durée, sans préjudice du droit de l'Union en matière de santé et de sécurité au travail et tout en veillant à son application effective;
 - c) en remédiant aux difficultés touchant des groupes vulnérables de travailleurs, tels que les prestataires de soins de longue durée à domicile, les prestataires logés à domicile et les prestataires migrants, notamment en prévoyant une réglementation efficace et une professionnalisation de ces services de soins.
8. Les États membres, en collaboration, le cas échéant, avec les partenaires sociaux, avec les prestataires de soins de longue durée et avec d'autres parties prenantes, devraient combler les besoins en compétences et les pénuries de main-d'œuvre dans le domaine des soins de longue durée, notamment:
 - a) en concevant et en améliorant l'éducation et la formation initiales et continues afin qu'elles transmettent aux prestataires actuels et futurs de soins de longue durée les compétences et aptitudes nécessaires, y compris numériques;
 - b) en mettant en place des parcours professionnels dans le secteur des soins de longue durée, entre autres grâce à la reconversion et au perfectionnement professionnels, à la validation des compétences ou à des services d'information et d'orientation;
 - c) en établissant des voies d'accès à un statut professionnel régulier pour les prestataires de soins de longue durée non déclarés;
 - d) en envisageant la mise en place de voies de migration légale pour les prestataires de soins de longue durée;
 - e) en renforçant les normes professionnelles ainsi qu'en offrant aux prestataires de soins de longue durée, y compris peu ou pas qualifiés, un statut professionnel attractif et des perspectives de carrière attractives;
 - f) en prenant des mesures pour lutter contre les stéréotypes sexistes et la ségrégation fondée sur le genre ainsi que pour rendre la profession de prestataire de soins de longue durée attractive tant pour les hommes que pour les femmes.
9. Les États membres devraient établir des procédures claires pour recenser les aidants proches et les appuyer dans leurs activités de dispense de soins:
 - a) en facilitant leur coopération avec les prestataires de soins de longue durée;

- b) en les aidant à accéder à la formation, à des services de conseil, aux soins de santé, au soutien psychologique et aux services de relèvement dont ils ont besoin;
- c) en leur apportant un soutien financier adéquat, tout en veillant à ce que ces mesures de soutien ne découragent pas de participer au marché du travail.

GOUVERNANCE, SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

10. Les États membres devraient garantir une bonne gouvernance des politiques en matière de soins de longue durée et veiller à l'existence d'un mécanisme de coordination pour concevoir et déployer des actions et des investissements dans ce domaine, notamment:
- a) en désignant un coordonnateur national pour les soins de longue durée, doté de ressources suffisantes et habilité à assurer une coordination et un suivi efficaces de la mise en œuvre de la présente recommandation à l'échelon national, et qui serve de point de contact à l'échelon de l'Union;
 - b) en associant toutes les parties prenantes concernées aux échelons national, régional et local à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques en matière de soins de longue durée et en améliorant la cohérence de ces politiques avec d'autres politiques pertinentes, notamment en ce qui concerne les soins de santé, l'emploi, l'éducation et la formation, l'amélioration de la protection sociale et de l'inclusion sociale, l'égalité de genre et les droits des personnes handicapées;
 - c) en élaborant un cadre national pour la collecte et l'évaluation des données, fondé sur des indicateurs pertinents, la collecte d'éléments d'appréciation, entre autres relatifs aux lacunes et aux inégalités en matière de fourniture de soins de longue durée, les enseignements tirés et les bonnes pratiques, ainsi que les retours d'information des bénéficiaires et d'autres parties prenantes;
 - d) en élaborant un mécanisme de prévision des besoins en soins de longue durée aux échelons national, régional et local, et en l'intégrant dans la planification de la fourniture de soins de longue durée;
 - e) en renforçant la planification des mesures d'urgence et la capacité à assurer la continuité de la fourniture de soins de longue durée en cas de situation imprévue ou d'urgence;
 - f) en prenant des mesures pour sensibiliser, encourager et faciliter le recours aux services de soins de longue durée disponibles et le soutien des personnes qui en ont besoin, de leurs familles, des prestataires et des aidants proches, y compris aux niveaux régional et local;
 - g) en mobilisant et en utilisant selon un bon rapport coût-efficacité un financement adéquat et pérenne des soins de longue durée, entre autres en recourant aux fonds et aux instruments de l'Union ainsi qu'en menant des politiques en faveur d'un financement pérenne des services de soins qui soient compatibles avec la viabilité globale des finances publiques.
11. Il est recommandé aux États membres de présenter à la Commission, dans un délai de douze mois à compter de l'adoption de la présente recommandation, un plan d'action national présentant les mesures prises pour sa mise en œuvre, en tenant compte du contexte national, régional ou local, et de présenter ensuite des rapports d'avancement réguliers.

12. Le Conseil se félicite que la Commission entende:
- a) mobiliser des fonds et un soutien technique de l'Union à l'appui de réformes nationales et de l'innovation sociale dans le domaine des soins de longue durée;
 - b) suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente recommandation dans le cadre du Semestre européen, en faisant régulièrement le point sur les progrès accomplis avec le Comité de la protection sociale et, le cas échéant, avec le comité de l'emploi, sur la base des plans d'action nationaux et des rapports d'avancement des États membres ainsi que du cadre d'indicateurs mentionné au point e), et faire rapport au Conseil dans un délai de cinq ans à compter de l'adoption de la présente recommandation;
 - c) collaborer avec les États membres, par l'intermédiaire des coordonnateurs nationaux pour les soins de longue durée, du Comité de la protection sociale et du comité de l'emploi, avec les partenaires sociaux, les organisations de la société civile, les acteurs de l'économie sociale et d'autres parties prenantes, afin de faciliter l'apprentissage mutuel, de mettre en commun les expériences et d'assurer le suivi des mesures prises en réponse à la présente recommandation, conformément aux plans d'action nationaux pertinents mentionnés au point 11;
 - d) travailler avec les États membres en vue d'améliorer la disponibilité, la portée et la pertinence de données comparables sur les soins de longue durée à l'échelon de l'Union, en s'appuyant sur les résultats à venir de l'équipe de travail de la Commission sur les statistiques relatives aux soins de longue durée;
 - e) travailler avec le Comité de la protection sociale à la mise en place d'un cadre d'indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre de la présente recommandation, en s'appuyant sur les travaux conjoints concernant les indicateurs communs ayant trait aux soins de longue durée et d'autres cadres de suivi, afin d'éviter les doubles emplois et de limiter la charge administrative;
 - f) élaborer conjointement avec le Comité de la protection sociale des rapports sur les soins de longue durée qui contiennent une analyse des défis communs en la matière et des mesures adoptées par les États membres pour y faire face;
 - g) intensifier les efforts de sensibilisation et de communication à l'échelon de l'Union ainsi qu'entre les États membres et les parties prenantes concernées.

Fait à Bruxelles, le

*Par le Conseil
Le président*