



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 13 mars 2006 (20.03)
(OR. en)

7294/06

SOC 126
ECOFIN 95
FSTR 10
EDUC 55
SAN 60

NOTE DE TRANSMISSION

du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs"

au: Conseil européen

n° doc. préc.: 6800/06 SOC 95 ECOFIN 66 FSTR 4 EDUC 41 SAN 44 + COR 1 + ADD 1 REV 1
+ ADD 1 REV 1 COR 1 (hu)

n° prop. Cion: 6399/06 SOC 74

Objet: **Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale**

Les délégations trouveront en annexe le texte du rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale, tel qu'il a été adopté par le Conseil et la Commission le 10 mars 2006, à transmettre au Conseil européen en vue de sa réunion des 23 et 24 mars 2006.

Il y a lieu de noter que ce rapport devrait se lire conjointement aux fiches pays figurant dans l'addendum 1.

RAPPORT CONJOINT DE 2006 SUR LA PROTECTION SOCIALE ET L'INSERTION SOCIALE

1. INTRODUCTION

Les politiques européennes en matière de protection et d'insertion sociale sont confrontées à des défis majeurs. La concurrence mondiale, l'incidence des nouvelles technologies et le vieillissement de la population façonnent le champ d'action prévisible à longue échéance, tandis qu'une croissance poussive, des taux de chômage élevés et la persistance des inégalités demandent des remèdes à court terme. Comment maintenir les systèmes sociaux européens face à de tels obstacles et faire en sorte, parallèlement, qu'ils contribuent à les surmonter ? Telles ont été les questions abordées par les chefs d'État et de gouvernement réunis à Hampton Court en octobre. L'intention de la Commission, pleinement cautionnée dans les conclusions de la présidence, est d'apporter une contribution en « renforçant les instruments tels que les lignes directrices intégrées pour la croissance et l'emploi élaborées par l'Union européenne, ainsi que leur interaction avec la coordination, au niveau européen, dans le domaine de la protection sociale ».

Au printemps 2005, la révision de la Stratégie de Lisbonne a épinglé deux problèmes à traiter par la méthode ouverte de coordination (MOC) en matière de protection et d'insertion sociale.

Premièrement, un déséquilibre a été constaté entre les objectifs européens communs et les politiques conçues pour les atteindre ; pour la MOC, cette disparité signifie qu'il faut aller plus loin que la définition de principes généraux et insister sur l'efficacité des politiques. Deuxièmement, tout en réaffirmant l'importance de la dimension sociale, la stratégie révisée invite les États membres à orienter leurs efforts stratégiques vers la création d'une croissance plus forte et d'emplois plus nombreux et de meilleure qualité. Il est dès lors indispensable d'assurer une véritable interaction entre la MOC dans le domaine de la protection et de l'insertion sociale, qui privilégie un niveau élevé de protection et de cohésion sociales, et les politiques pour la croissance et l'emploi.

Parallèlement, dans le contexte de la stratégie pour l'insertion sociale, le Conseil européen a appelé l'Union et les États membres à améliorer en priorité la situation des jeunes les plus vulnérables et à prendre des initiatives pour prévenir l'échec scolaire, en application du pacte européen pour la jeunesse.

Ce deuxième rapport conjoint sur la protection sociale et l'insertion sociale relève les défis de la Stratégie de Lisbonne et du Sommet de Hampton Court en prenant appui sur la communication de 2003 intitulée « Renforcement de la dimension sociale de la Stratégie de Lisbonne : rationalisation de la coordination ouverte dans le domaine de la protection sociale »¹. Il se fonde sur les plans et les déclarations d'orientation politique formulés par les États membres en 2005 sous les volets « Insertion sociale », « Retraites », « Soins de santé et soins de longue durée ». Ce rapport s'inspire des opinions des États membres et des parties prenantes sur l'utilité de la MOC. Il anticipe en outre sur la structure des échanges dans le contexte du futur processus rationalisé de la MOC².

2. ENJEUX PRIORITAIRES POUR LES POLITIQUES DE PROTECTION SOCIALE ET D'INSERTION SOCIALE

La communication de la Commission relative à un nouveau cadre pour la MOC décrit trois enjeux prioritaires pour les politiques de protection et d'insertion sociale. Dans cette section, les actuelles politiques et stratégies de réforme sont examinées en fonction de ce cadre.

a) Promouvoir la cohésion sociale et l'égalité des chances pour tous au travers de systèmes de protection sociale et de politiques d'inclusion sociale adéquats, accessibles, financièrement viables, adaptables et efficaces

Les États membres doivent atteindre certains grands objectifs sociaux de manière efficace et rentable, tout en s'adaptant à des défis et à des situations nouveaux. À cette fin, ils ont, dans l'ensemble, consacré à la protection sociale quelque 28 % en termes bruts de leur PIB³, chiffre en légère augmentation après plusieurs années de stabilité générale, et face au vieillissement des populations⁴.

¹ COM(2003)261.

² Voir COM(2005)706.

³ Données SESPROS.

⁴ Voir aussi le document du Comité de politique économique de janvier 2006 intitulé *Restructuring public expenditure : challenges and achievements*.

Les systèmes de transferts en espèces (autres que les retraites) représentent 5 % du PIB. Dans ce domaine, la réforme vise essentiellement à renforcer les incitations au travail. Les prestations versées aux travailleurs qui sont destinées à soutenir les revenus des personnes effectuant la transition vers un emploi (faiblement rémunéré) se répandent, quoique lentement. De plus en plus fréquemment, l'assistance sociale est étroitement associée à des services sociaux et à des services pour l'emploi assurés au niveau local, en vue de créer des synergies et de gagner en efficacité. Des efforts de réforme notables sont constatés au sujet des régimes de maladie de longue durée/d'invalidité ; en effet, de nombreux États membres s'assurent que ces régimes ne font pas office de retraite anticipée déguisée et qu'ils favorisent effectivement le maintien en activité et le retour sur le marché du travail.

Les dépenses consacrées aux pensions – qui, pour l'UE, représentaient en moyenne 13 % du PIB en 2003 – ont permis de ne plus associer la vieillesse à la pauvreté ou à la dépendance vis-à-vis des enfants. Ce résultat a été atteint grâce, essentiellement, aux retraites du secteur public, et la responsabilité de l'adéquation des prestations de retraite continuera d'incomber aux pouvoirs publics. Plusieurs Conseils européens successifs ont souligné qu'en relevant l'âge effectif de la retraite les États influeraient de la manière la plus décisive qui soit sur l'adéquation et sur la viabilité des régimes de retraite au vu, notamment, des conséquences à longue échéance d'une augmentation de l'espérance de vie pour les dépenses de retraite.

La plupart des États membres entreprennent des réformes dans le but d'inverser la tendance des décennies précédentes à un abaissement de cet âge et de faire face à l'allongement futur de l'espérance de vie. Dans les décennies à venir, les régimes basés sur la capitalisation devraient rester la principale source de revenus pour les retraités, tandis que la contribution des régimes de retraite privés devrait s'accroître dans beaucoup d'États membres, mais pas dans tous. La solidarité reste un grand principe de nos régimes de retraite, car elle garantit l'accès au régime de retraite à tous les travailleurs et une forme de revenu minimal aux personnes âgées, mais aussi un revenu de remplacement et, enfin, en ce qui concerne le calcul des retraites, la prise en compte du temps passé en dehors du marché du travail (notamment pour s'occuper d'enfants ou de personnes âgées ou encore pendant les périodes de chômage).

Dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée, où les dépenses atteignent en moyenne 8 % du PIB en 2003, les États membres continuent à s'efforcer de garantir l'accès de tous à des soins de qualité, tout en ajustant leurs systèmes pour répondre à une demande en constante expansion, conséquence du vieillissement de la population, des attentes des patients et de l'évolution de la technologie. Ils cherchent à en améliorer l'efficacité et la rentabilité et à favoriser la maîtrise des coûts cumulés par une réorganisation, la définition de priorités et l'instauration de mesures d'encouragement pour les bénéficiaires et les prestataires. Les politiques de valorisation de la santé et de prévention des maladies devraient jouer un rôle croissant. Pour que le manque d'accès aux soins n'aggrave pas les inégalités en matière de santé, le recours croissant aux tickets modérateurs et aux co-paiements s'accompagne d'un large éventail de réductions d'honoraires en faveur des groupes défavorisés.

En 2050, la population européenne sera légèrement moins nombreuse mais nettement plus âgée. On recensera deux travailleurs pour un citoyen âgé, contre quatre pour un aujourd'hui. De récentes prévisions à long terme montrent que les coûts liés aux retraites, aux soins de santé et aux soins de longue durée dans une société vieillissante entraîneront un accroissement substantiel des dépenses publiques dans la plupart des États membres d'ici 2050. Si les politiques actuelles sont maintenues, les dépenses publiques totales liées au vieillissement augmenteront de 3,4 points de pourcentage du PIB selon les prévisions, tandis que les dépenses liées uniquement aux pensions, aux soins de santé et aux soins de longue durée augmenteront de 4,4 points de pourcentage pour l'ensemble de l'Union européenne et jusqu'à 10 points de pourcentage dans certains États membres⁵.

Ce n'est pas en renonçant à ses ambitieuses politiques sociales que l'Europe parviendra à satisfaire ces besoins, mais bien en exploitant la contribution qu'elles peuvent apporter aux performances économiques. La viabilité financière passe par une modernisation des institutions et des mécanismes de prestation, dans le respect de la diversité de l'organisation sociale des États membres.

⁵ Voir le rapport du comité de politique économique et de la Commission européenne de février 2006 intitulé *Impact of ageing populations on public spending on pensions, health and long-term care, education and unemployment benefits for the elderly*, disponible à l'adresse suivante: http://europa.eu.int/comm/economy_finance/epc/epc_sustainability_ageing_en.htm. Ce rapport se veut prospectif et ses données ne sont pas directement comparables avec celles du SESPROS, étant donné qu'elles n'incluent ni les dépenses privées encourues dans le contexte de régimes complémentaires organisés par les employeurs ni les soins de santé privés.

La réforme de la protection sociale progresse à un rythme constant. Comme le montre cet examen, les réformes ne sont pas synonymes d'économies, et il convient de suivre attentivement leur incidence sur la cohésion sociale. L'exemple des pays qui ont accumulé le plus d'expérience donne à penser qu'une bonne activation, avec des interventions intégrées et adaptées, coûte cher et ne saurait s'improviser.

Par exemple, l'utilisation accrue des prestations de retraite minimales liées au revenu ne doit pas diminuer les incitations à l'épargne-retraite. Dans maints États membres, les niveaux minimaux d'assistance sociale sont déjà sous le seuil du risque de pauvreté et, du point de vue de l'insertion sociale, il conviendrait de surveiller de près la marge disponible pour les subordonner à des conditions. Si les États membres insistent toujours plus sur les conditions d'octroi des prestations, ils n'en surveillent pas systématiquement les répercussions sur les groupes les plus marginalisés. La tendance à décentraliser la responsabilité au profit des instances régionales et/ou locales crée des possibilités considérables quant à une offre intégrée de protection sociale et de services sociaux. Mais, une fois encore, il convient d'observer les répercussions. L'évaluation doit aussi couvrir différents domaines. En matière de santé, on note déjà un recours de plus en plus fréquent au co-paiement, accompagné de mesures destinées à alléger les coûts pour les groupes à faibles revenus. Dans les derniers rapports sur l'insertion, le coût grandissant de la santé et de l'assurance maladie est perçu comme un fardeau qui pèse de plus en plus lourd sur les épaules de ces groupes.

b) Interagir de manière étroite avec les objectifs de Lisbonne visant au renforcement de la croissance économique et à l'amélioration quantitative et qualitative de l'emploi, ainsi qu'avec la stratégie de l'Union européenne en faveur du développement durable

L'interaction entre la MOC et la Stratégie de Lisbonne révisée devrait être à double sens : les politiques de protection et d'insertion sociale devraient soutenir les objectifs en matière de croissance et d'emploi, et les politiques en faveur de la croissance et de l'emploi devraient soutenir les objectifs sociaux. La Belgique, la Hongrie et la Finlande offrent de bons exemples de cette interaction dynamique dans leurs programmes nationaux de réforme (PNR) : en déclarant que leurs plans économiques et programmes pour l'emploi à moyen terme doivent soutenir la viabilité et le développement futurs de leurs politiques sociales, ces trois États membres placent les objectifs sociaux au centre de leur programme pour la stratégie de Lisbonne.

Si l'on examine les programmes nationaux de réforme à la lumière des trois volets de la MOC, le rôle que peut jouer la protection sociale dans l'amélioration des résultats en matière d'emploi apparaît très nettement. Cependant, les liens entre la MOC et les PNR ne sont pas toujours clairs.

Dans la lutte contre l'exclusion sociale, « faciliter l'accès à l'emploi » constitue un élément clé des stratégies nationales, d'autant que les dernières réformes prêtent une attention accrue à la transition vers le travail. La plupart des États membres appliquent ou envisagent des politiques actives du marché du travail, ainsi qu'une révision des systèmes de prélèvements et de prestations. Dans les pays où les résultats économiques et le bilan de l'emploi ont été bons et où les salaires et les prestations ont été plus élevés par comparaison – comme c'est le cas dans les États baltes –, les politiques pour l'emploi et l'insertion ont été intégrées grâce à la conjugaison d'une hausse du niveau des prestations à une hausse du salaire minimal en vue, tout à la fois, de répartir les bénéfices de la croissance récemment enregistrée et de renforcer les incitations au travail.

Plusieurs États membres soulignent, dans leur PNR, le rôle important que l'immigration sera probablement amenée à jouer dans la viabilité de leur marché du travail. Toutefois, les PNR ne semblent pas reconnaître l'enjeu que constitue l'intégration des immigrants, question majeure dans les récents plans d'action nationaux (PAN) pour l'insertion.

Les réformes des retraites ont une incidence directe sur l'emploi, dans la mesure où elles renforcent les incitations à travailler plus longtemps et restreignent les sorties anticipées du marché du travail. En resserrant le lien entre cotisations et prestations, elles encouragent aussi l'activité et le travail déclaré tout au long du cycle de vie active. Mais la réussite de cette stratégie ne dépend pas seulement des mesures d'incitation des régimes de retraite. Ouvrir les marchés du travail aux travailleurs âgés et aider ceux-ci à rester plus longtemps dans la vie active, y compris grâce à une utilisation efficace des TIC, sont des éléments incontournables de la réforme du marché du travail et des futurs PNR.

Des soins de santé efficaces améliorent la quantité et la qualité de la main-d'œuvre, et en particulier l'employabilité des personnes âgées. De plus, les secteurs des soins de santé et des soins de longue durée constituent des employeurs de taille, qui gagneront encore en importance. Dans leurs déclarations d'orientation politique préliminaires, les États membres insistent largement sur l'importance de posséder les ressources humaines nécessaires pour répondre aux futures demandes du secteur. La manière dont les systèmes géreront l'offre de soins, y compris par une utilisation efficace des nouvelles technologies, ne sera pas sans conséquence sur l'emploi. L'équilibre entre les soins informels (au sein même des familles, en dehors du marché du travail) et les soins formels (assurés par les services sociaux ou les mécanismes de marché) aura une grande incidence sur l'offre de main-d'œuvre et, en particulier, de main-d'œuvre féminine. Plusieurs nouveaux États membres, dont la Hongrie, considèrent la santé en général comme un élément majeur des stratégies à venir.

La protection sociale et la croissance

Dans le domaine des retraites, il existe des liens évidents entre la protection sociale et la croissance. Des régimes de retraite publics financièrement bien conçus et des finances publiques viables se renforcent mutuellement et soutiennent aussi la performance économique à long terme. Tous les États membres reconnaissent que la bonne santé de la population dans son ensemble et des personnes âgées en particulier est capitale pour la croissance économique. En ce qui concerne la politique d'insertion, l'exclusion de certaines personnes et de certains groupes (tels que les immigrés et les minorités ethniques) de la participation au travail et à la société est un gaspillage de ressources qu'il convient de combattre pour des raisons économiques et au nom de la justice sociale. Parallèlement, la viabilité des systèmes de protection sociale dépend des perspectives de croissance et, donc, de l'aptitude des stratégies nationales de réforme à promouvoir la compétitivité et la productivité.

La stratégie de l'Union européenne en faveur du développement durable⁶ définit des ambitions à long terme pour la société européenne et recense les risques et les obstacles à éliminer pour les concrétiser. Les questions de politique sociale font à la fois partie des ambitions (par exemple, l'édification d'une société solidaire) et des problèmes (par

⁶ COM(2001)264 et COM(2005)37.

exemple, l'écart entre les riches et les pauvres ou le vieillissement de la société). Le critère de viabilité ancre les politiques de protection sociale et d'insertion sociale, du point de vue de la durée, dans le cadre stratégique et encourage les États à se pencher davantage sur la pauvreté des enfants, laquelle perpétue la pauvreté et l'exclusion de génération en génération et hypothèque les futures ressources humaines de l'Europe. Plus généralement, cette stratégie met en évidence la nécessité de se concentrer sur la durabilité dans le contexte de la MOC.

c) Améliorer la gouvernance, la transparence et la participation des parties prenantes à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique

L'un des principaux messages stratégiques qui se dégagent des travaux réalisés sous le signe de la MOC est que l'élaboration et la réalisation des politiques portent leurs fruits si tous les acteurs, secteurs et niveaux de gouvernement travaillent main dans la main. La MOC a contribué à relayer ce message, surtout dans le domaine de la protection sociale. Tous les pays de l'UE 10 ont mis en place des structures visant à faire participer la société civile à la planification de leur politique sociale. Les PAN pour l'insertion adoptés par l'UE 15 révèlent un large éventail de mesures destinées à renforcer la coopération entre autorités centrales, régionales et locales. Manifestement, les États membres ont beaucoup appris les uns des autres. La bonne gouvernance suppose aussi que l'on tienne compte des questions liées à l'insertion sociale dans l'élaboration des politiques des pouvoirs publics (y compris la fixation des budgets) et que l'on assure une évaluation et un suivi plus attentifs. Des progrès (limités) ont été enregistrés dans ces deux domaines. Les gouvernements devraient investir davantage dans le suivi et l'évaluation, afin de garantir un échange de bonnes pratiques fondé sur des analyses solides.

Il est essentiel que les réformes touchant aux retraites se fondent sur des consensus, au vu de leurs répercussions à long terme. Le processus décisionnel doit être transparent, afin d'aider les citoyens à préparer leur retraite de manière plus informée et sereine. L'engagement à appliquer des mécanismes d'examen automatiques ou réguliers aide les citoyens dans leur planification. La décentralisation accrue des fonds et la multiplication des possibilités au sujet des instruments de placement ou de l'âge de départ à la retraite compliquent la donne et doivent s'accompagner de moyens d'information et de structures de conseil à l'usage des citoyens.

On constate, dans les systèmes de santé, la grande complexité du rôle joué par les assureurs, les prestataires et les autorités régionales ou locales. L'interface entre les services de santé et les prestataires de soins sociaux sera de plus en plus décisive pour une coordination efficace. Les fonctions des différentes institutions doivent être claires et bien coordonnées entre elles. De même, les relations entre les responsables politiques et les citoyens sont capitales, compte tenu des fortes attentes des seconds à l'égard des systèmes de santé et de l'importance accordée par tous les États membres à la mise en avant de la prévention, de l'hygiène de vie et du vieillissement en bonne santé.

3. PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LES DIFFÉRENTS VOLETS DE LA MOC

3.1. Lutte contre la pauvreté et l'exclusion : des efforts soutenus, mais une application déficitaire

Les PAN soumis par l'UE 15 et les mises à jour des PAN (soumises par quatre des pays de l'UE 10) font apparaître des progrès dans plusieurs domaines mais, sur fond de résultats économiques nuancés – dans le meilleur des cas –, la situation n'a pas évolué de manière substantielle. Par ailleurs, ils montrent clairement que la révision de la Stratégie de Lisbonne a mis en évidence un décalage entre les engagements pris par les États membres au titre des objectifs communs, d'une part, et les mesures prises pour les respecter, d'autre part.

L'analyse des rapports de 2005 confirme les sept grandes priorités politiques définies dans le rapport conjoint de l'année dernière, à savoir : accroître la participation au marché du travail, moderniser les systèmes de protection sociale, éliminer les désavantages dans l'éducation et la formation, éradiquer la pauvreté des enfants et renforcer l'assistance aux familles, assurer un logement décent, améliorer l'accès à des services de qualité et, enfin, venir à bout de la discrimination et renforcer l'insertion des personnes handicapées, des minorités ethniques et des immigrants. Les rapports mettent également en évidence la concentration de multiples formes de désavantages dans certaines communautés urbaines et rurales et dans certains groupes. Les États membres doivent mettre au point des stratégies intégrées et coordonnées pour répondre aux besoins et lutter contre les désavantages multiples des groupes très vulnérables, tels que les personnes handicapées, les migrants et les minorités ethniques (y compris les Roms), les sans-abri, les anciens détenus, les personnes souffrant de dépendances et les personnes âgées isolées. Il faut rationaliser l'accès au système de prestations traditionnel et, le cas échéant, appliquer des mesures ciblées.

Trois tendances se manifestent avec une acuité particulière : l'immigration et les difficultés qui y sont liées, les coûts croissants de la santé et de l'assurance et la nécessité de structures de prise en charge abordables pour les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes, compte tenu de l'évolution démographique et de la participation croissante des femmes à la vie active.

Au nombre des problèmes futurs, citons la nécessité d'une meilleure *intégration* (c'est-à-dire, d'une plus grande continuité entre les PAN et l'élaboration des politiques nationales, processus budgétaires compris, et entre les PAN et la Stratégie de Lisbonne révisée), d'une *meilleure gouvernance* (un plus grande mobilisation des acteurs et un renforcement des liens entre les différents niveaux de gouvernement – national, régional et local –, ainsi que des responsabilités plus claires en matière d'application, de suivi et d'évaluation), et enfin, d'une amélioration des liens entre les PAN pour l'insertion et les *Fonds structurels*, en particulier le Fonds social européen et le Fond européen de développement régional.

3.2 Adéquation et viabilité des pensions : les efforts de réforme se poursuivent

Présentée en juillet 2005, la deuxième série de rapports sur les stratégies nationales en matière de retraite montre que les réformes ont nettement progressé depuis le rapport conjoint de 2003.⁷ Ces rapports mettent en exergue l'interdépendance des trois objectifs généraux : adéquation, viabilité et modernisation. Pour que les stratégies de réforme soient efficaces, il faut que ces trois éléments soient réunis et abordés conjointement.

Afin d'assurer l'adéquation et la viabilité des régimes de retraite, les États membres suivent une triple stratégie fondée sur la réduction de la dette publique, la réforme des retraites et l'accroissement de l'emploi. Si certains d'entre eux espèrent réduire leur dette publique afin de se donner des moyens supplémentaires pour traiter le problème de la viabilité des régimes de retraite, quelques-uns seulement y sont parvenus ces dernières années. Tous s'efforcent aussi d'augmenter l'emploi et beaucoup ont entrepris des réformes dont l'effet positif commence à se faire sentir sur les taux d'emploi des personnes âgées : l'influence des facteurs susceptibles de dissuader les travailleurs de prolonger leur vie active a été réduite, et les incitations à rester sur le marché du travail ont été renforcées ; les liens entre cotisations

⁷ Pour un examen plus approfondi des rapports de stratégie nationale 2005, voir le document de travail des services de la Commission sur l'adéquation et la viabilité des pensions.

et prestations ont été resserrés et l'espérance de vie a été mieux prise en considération dans le calcul des pensions. Les réformes récentes tendent à se traduire par un affaiblissement des taux de remplacement pour un âge donné, phénomène qu'un prolongement de la vie active et une augmentation de l'épargne peuvent toutefois compenser, permettant ainsi de conserver un niveau adéquat de prestations de retraite, de préserver les retraités de la pauvreté et de garantir des revenus raisonnables à l'âge de la retraite. Certains États membres ont décidé de relever le niveau des retraites minimales garanties ; beaucoup tiennent compte des périodes de prise en charge de personnes dépendantes dans le calcul des droits. Les retraites complémentaires – dont certains États membres attendent une contribution substantielle au maintien du niveau de vie à l'âge de la retraite – se sont développées et le cadre législatif connexe a été renforcé. La contribution des régimes privés de retraite devrait augmenter dans les prochaines décennies, mais les régimes publics, fondés sur la capitalisation, resteront la principale source des retraites dans la quasi-totalité des États membres. Des craintes ont été exprimées au sujet des inégalités d'accès aux régimes privés et certains États membres étudient à présent les remèdes à y apporter, parmi lesquels d'importantes incitations fiscales pour les travailleurs à faibles revenus. Au vu du recours de plus en plus répandu aux régimes de retraite privés, les États membres prennent des mesures pour réguler et contrôler les systèmes, l'objectif étant de rendre ces régimes plus transparents et plus abordables et de favoriser la prévisibilité des recettes.

Élément nouveau des récentes réformes : l'introduction de mécanismes d'examen automatiques ou semi-automatiques qui assurent un suivi périodique des sources de pressions sur les régimes de retraite, notamment les tendances démographiques, et qui obligent à se pencher sur les réponses politiques envisageables. De tels mécanismes favorisent la transparence des régimes de retraite et, conjugués à l'information des citoyens sur leurs droits, viennent conforter la confiance du public.

3.3. Soins de santé et soins de longue durée : les premières démarches soulignent l'importance de ces questions

Le Conseil ayant décidé, en 2004, d'étendre la MOC aux domaines des soins de santé et des soins de longue durée, les États membres ont soumis leurs déclarations préliminaires d'orientation politique au printemps 2005. Ces documents cernent les questions sur lesquelles il faut encore travailler et ont inspiré la proposition de la Commission sur les objectifs communs⁸.

L'accessibilité reste un problème fondamental, au même titre que la pression exercée sur les dépenses publiques. De graves inégalités – liées aux insuffisances éventuelles de l'offre, aux barrières géographiques et au sexe – persistent, tout comme des disparités dans la manière dont les différents groupes socio-économiques recourent aux systèmes de santé et dans les résultats qu'ils obtiennent. L'offre actuelle de soins de longue durée est déjà considérée comme insuffisante et la situation ne peut que s'aggraver, étant donné l'évolution démographique. Pourtant, rares sont les États membres qui ont intégré cette question dans leurs systèmes de protection sociale ou qui ont élargi leurs services sociaux pour la régler. L'état de santé des citoyens âgés peut avoir des répercussions considérables sur les dépenses de santé. Le problème d'une multiplication des ressources humaines destinées à assurer les soins de santé et les soins de longue durée dans un contexte de demande accrue et de manque de main-d'œuvre fait aussi l'objet d'une attention généralisée. Pour surmonter cet obstacle, les États mettent généralement l'accent sur la mise en avant de la prévention, de l'hygiène de vie et d'un vieillissement en bonne santé. S'agissant de la qualité de l'offre, les réformes encouragent la mise en place d'indicateurs et la définition de normes de qualité, d'orientations pratiques et de systèmes d'agrément. De telles stratégies favoriseront aussi une réduction des coûts. L'association des patients et l'élargissement du choix sont perçus comme des moyens de développer la qualité. La technologie peut aussi améliorer cette dernière, mais il convient de surveiller son incidence sur les coûts, d'où l'importance capitale d'une gestion efficace de la technologie.

⁸ Voir la communication du Comité de la protection sociale intitulée *Examen des présentations préliminaires des États membres sur les soins de santé et de longue durée* (2005)

Pour garantir la viabilité financière des systèmes, les États membres focalisent leurs efforts sur l'amélioration de l'efficacité et du rendement. Leurs réformes soulignent la nécessité d'une cohérence et d'une meilleure coordination entre les différents niveaux de gouvernement (national, régional, local) et entre les divers types de soins, pour éviter les interventions superflues. Les médecins de famille ont un rôle essentiel à jouer, par leurs fonctions de soignants, de conseillers et d'intermédiaires obligés. Les initiatives dans ce domaine devraient aussi avoir des conséquences positives sur l'accessibilité et la qualité. Les politiques de viabilité visent en outre à renforcer les mesures incitant les prestataires et les bénéficiaires à utiliser les ressources de manière rationnelle, en encourageant la sensibilisation aux coûts (partage des frais) et le recours aux soins primaires. La concurrence entre les prestataires (et, dans certains pays, entre les assureurs) est perçue comme un moyen de réduire les coûts des soins et d'en améliorer la qualité, bien qu'il faille réguler cette concurrence afin de trouver le meilleur équilibre possible entre l'accessibilité pour tous, la qualité et la viabilité financière. De même, des mesures prises à l'échelon des pouvoirs publics peuvent aussi avoir des conséquences très vastes pour les dépenses publiques, car elles peuvent prévenir l'invalidité, soutenir les soins informels aux personnes âgées atteintes de handicaps ou favoriser les soins formels à domicile plutôt qu'en institution.

Poursuivre la MOC dans un contexte rationalisé : messages clés

L'analyse qui précède peut se résumer comme suit :

La formulation des PAN pour l'insertion nécessite une méthode plus stratégique, afin de rendre la définition des politiques plus précise, plus systématique et plus transparente. La MOC doit se focaliser sur la pauvreté des enfants et des familles. Une attention accrue doit également être accordée aux multiples formes d'exclusion auxquelles sont confrontés les jeunes des quartiers pauvres issus de minorités ethniques. Dans ce contexte, il convient aussi de mettre en valeur l'utilité fondamentale de l'éducation et de la formation pour interrompre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Comme les prévisions le montrent, les changements démographiques porteront à conséquence, mais les réformes de la protection sociale peuvent améliorer les perspectives. Les rapports sur les stratégies nationales concernant les retraites mettent en évidence les interactions entre les trois

grands objectifs que sont l'adéquation, la viabilité et la modernisation, ainsi que les synergies et les compromis dont ils doivent faire l'objet. Pour que les stratégies de réforme portent leurs fruits, notamment face à l'allongement de l'espérance de vie, ces trois éléments doivent être rassemblés et abordés conjointement. Les réformes doivent continuer à éliminer les facteurs dissuasifs et à renforcer les incitations à travailler plus longtemps et, parallèlement, s'accompagner de progrès dans le traitement des travailleurs âgés par les employeurs et les marchés du travail. Ces éléments contribueront de façon décisive au maintien de l'adéquation et du niveau de vie, ainsi qu'à la lutte contre la pauvreté chez les retraités. Il convient de surveiller de près la tendance à l'abaissement des taux de remplacement et la conception d'incitations à travailler plus longtemps, y compris pour les bénéficiaires potentiels de retraites minimales.

La modernisation des régimes de retraite demande une meilleure prise en compte des nouvelles formes de travail et des interruptions de carrière – et, notamment, de celles qui s'expliquent par la prise en charge de personnes dépendantes – et doit garantir aux femmes l'acquisition de leurs droits propres. Les régimes privés peuvent compléter les régimes publics, mais il s'agit d'en assurer l'accessibilité économique et la sûreté. Des examens réguliers permettent l'adaptation des systèmes et l'information sur les droits à la retraite aide à rassurer les citoyens.

Sur la base du succès des premières démarches, les futurs échanges relatifs aux soins de santé et aux soins à long terme devraient porter essentiellement sur la façon de garantir l'accessibilité et de réduire les inégalités, sur l'adaptation à des besoins en mutation constante, sur une plus grande liberté de choix du patient et sur l'association de ce dernier, sur la valorisation de la qualité, sur le financement efficace de régimes performants et la maîtrise des coûts cumulés, sur l'amélioration de la coordination entre les différents niveaux de gouvernement, sur le renforcement des mesures incitant bénéficiaires et prestataires à utiliser rationnellement les ressources, sur la promotion de la prévention, de l'hygiène de vie et de l'exercice physique et d'un vieillissement en bonne santé et sur la définition de stratégies de ressources humaines propres à faire face à de futures pénuries de personnel. Les soins de longue durée représentent un problème de taille : il faut évaluer les besoins futurs et mettre au point les mécanismes de prestation et de financement nécessaires.

Il est essentiel de veiller à ce que la MOC et la Stratégie de Lisbonne révisée se renforcent mutuellement. La Commission et les États membres doivent élaborer un contexte garantissant la meilleure interaction possible et améliorant encore les indicateurs pour mesurer celle-ci. Le suivi et l'évaluation des politiques sociales devraient être renforcés. Cela suppose, par exemple, que l'on

évalue dans quelle mesure les possibilités d'emploi atteignent les groupes les plus exposés à la pauvreté et à l'exclusion sociale (comme les ménages sans emploi, les chômeurs de très longue durée, les parents célibataires, les familles nombreuses, les jeunes à risques, les minorités ethniques, les personnes handicapées...), et dans quelle mesure aussi les réformes visant à promouvoir l'emploi ont une incidence sur leur situation.

Les régimes de protection sociale dans leur ensemble requièrent une stratégie holistique de longue haleine axée sur la viabilité (et pas seulement en ce qui concerne les retraites et la santé), sur des indicateurs permettant de contrôler l'efficacité et le rendement des systèmes, des politiques et des mécanismes de financement, sur la répartition des dépenses entre les différents secteurs et sur l'équilibre à trouver entre les prestations publiques et l'autonomie des citoyens.
