



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

**Bruxelles, le 3 juin 2014
(OR. en)**

10406/14

**SOC 403
ECOFIN 525**

NOTE DE TRANSMISSION

du: Comité de la protection sociale
au: Comité des représentants permanents (1^{re} partie)/Conseil (EPSCO)
Objet: La dimension sociale de l'UE/UEM
d) Une protection sociale capable de répondre aux besoins en soins de longue
durée dans une société vieillissante
- Approbation des messages clés

Les délégations trouveront en annexe les messages clés visés en objet, qui seront soumis à l'approbation du Conseil (EPSCO) le 19 juin 2014. Le rapport intégral figure dans le document 10406/14 ADD 1.



Comité de la protection sociale

Une protection sociale capable de répondre aux besoins en soins de longue durée dans une société vieillissante:

rapport élaboré conjointement par le Comité de la protection sociale et la Commission européenne¹

- Messages clés -

-
1. Dans nos sociétés vieillissantes, le nombre d'Européens susceptibles d'atteindre un âge auquel ils risquent de voir leur santé décliner et de se trouver aux prises avec des morbidités multiples nécessitant une prise en charge médicale et sociale permanente augmente rapidement. Les citoyens de l'UE âgés de 65 ans peuvent s'attendre à passer moins de la moitié du nombre d'années qu'il leur reste à vivre sans connaître de maladie affectant leur capacité à effectuer des gestes du quotidien. Le risque d'avoir besoin de soins de longue durée augmente fortement à partir de l'âge de 80 ans. Notre capacité à gérer cette situation aura des conséquences majeures pour le bien-être des Européens âgés et pour les dépenses publiques.

La protection sociale contre le risque de dépendance vis-à-vis des soins de longue durée est nécessaire pour des raisons d'équité et d'efficacité

2. Pour les intéressés et pour leur famille, la dépendance vis-à-vis des soins de longue durée constitue un risque économique et social important. Souvent, les besoins en matière de prise en charge sociale ne sont pas couverts de manière aussi exhaustive que les besoins en soins de santé des personnes dépendantes de soins de longue durée, la responsabilité première de l'obtention des soins requis leur étant dévolue, comme à leur famille.

¹ Pour lire le rapport dans son intégralité, prière de se reporter au document 10406/14 ADD 1.

3. La personne dépendante ne bénéficiant pour ainsi dire d'aucune protection sociale contre le besoin de soins de longue durée, ses conditions de vie varieront selon ses moyens financiers et selon la capacité et la disposition de sa famille à lui assurer ou à payer cette prise en charge. Tant l'équité, certaines familles étant plus touchées que d'autres, que la situation économique générale pourraient en pâtir, des parents étant parfois contraints de renoncer à leur emploi pour fournir une aide informelle. Par ailleurs, la qualité et l'efficacité de cette aide informelle ne sont pas garanties.

Un fossé sans cesse plus large entre les besoins et la fourniture de soins de longue durée risque de se creuser

4. Les soins de longue durée vont être confrontés à trois défis majeurs, liés entre eux et se posant simultanément: a) une *explosion de la demande*. Le nombre d'Européens de plus de 80 ans nécessitant des soins de longue durée devrait tripler au cours des 50 prochaines années; b) un risque de *pénurie de prestataires de soins de longue durée* due à la diminution du nombre de personnes en âge de travailler et aux changements sociaux qui empêcheront probablement les familles d'assurer le même niveau de prise en charge informelle qu'aujourd'hui; et c) la pression que l'augmentation rapide de la demande et les attentes de la génération des "baby boomers" exerceront sur la fourniture de *soins de qualité*.
5. Il existe donc d'excellentes raisons d'équité et d'efficacité pour que les États membres instaurent une protection sociale contre le risque de dépendance vis-à-vis des soins de longue durée et pour assurer un accès approprié à des soins de qualité et abordables et apporter un soutien aux aidants familiaux, par exemple par une meilleure reconnaissance des obligations de prise en charge dans le droit du travail et les pratiques des entreprises. Les États membres, qui sont responsables de la fourniture des soins de longue durée, peuvent collaborer à la réalisation de ces objectifs avec le soutien de l'UE, notamment par l'apprentissage mutuel.

Pour combler ce fossé, il faut prendre les devants afin de maîtriser la croissance des besoins et y répondre le plus efficacement possible

6. Les États membres doivent passer d'une politique réactive à une politique de plus en plus volontariste visant tant à prévenir la perte d'autonomie et, partant, la demande de prise en charge, qu'à favoriser la fourniture de soins efficaces et présentant un bon rapport coût-efficacité, à domicile comme dans les établissements de soins résidentiels. Pour relever ces défis, il faut des solutions à court terme, comme une amélioration de la fourniture de soins de longue durée par un meilleur usage des ressources humaines, financières et techniques existantes - et par des approches à long terme comme la maîtrise des besoins par des politiques centrales, régionales et locales de prévention et de revalidation.

7. L'approche volontariste de la protection sociale contre la dépendance vis-à-vis des soins de longue durée suppose principalement: de *prévenir* la dépendance aux soins par la promotion de modes de vie sains, de lutter contre les causes principales de la dépendance et de promouvoir un environnement *adapté aux personnes âgées* dans les maisons et dans les quartiers grâce à la conception pour tous; de *détecter rapidement la vulnérabilité*; de *revalider* et d'*aider à rétablir l'autonomie* des personnes dont la santé et la forme physique ont été affectées; d' *exploiter pleinement le potentiel de la technologie* pour aider les personnes âgées à continuer à vivre chez elles, d'*accroître la productivité des services d'aide* et de compenser la diminution du nombre d'aidants; d'*intégrer pleinement* les éléments médicaux et sociaux de la fourniture de soins de longue durée; de soutenir davantage les soignants informels et de leur permettre de *concilier plus facilement vie professionnelle et obligations de soins*; et de tirer parti de la capacité du secteur des ONG à fournir des services de prise en charge.

Les exemples de bonnes pratiques mises en œuvre en amont sont nombreux: une évaluation plus systématique de ce qui fonctionne et de ce qui est le plus rentable apportera une plus-value

8. Plusieurs États membres expérimentent déjà des approches novatrices et volontaristes. L'analyse démontre que nombre de ces approches peuvent empêcher ou retarder le déclin et la morbidité et arrêter la détérioration de la santé et du bien-être, voire inverser ce processus. Fait important, les approches volontaristes qui combinent l'aide au rétablissement de l'autonomie et les technologies d'assistance intelligentes peuvent renforcer et stabiliser la capacité d'autonomie des personnes âgées fragiles, par exemple en intégrant des éléments d'auto-administration de soins. Les technologies d'assistance présentent un bon rapport coût-efficacité et, si elles sont utilisées dans les cadres existants, elles peuvent améliorer la qualité de vie de ceux qui en bénéficient tout en épargnant du temps de travail et des ressources.
9. L'investissement dans le développement de ces approches peut donc contribuer à relever les défis posés par les soins de longue durée liés à l'âge. L'accroissement des possibilités d'apprentissage mutuel requiert cependant de mieux savoir ce qui fonctionne et ce qui est le plus efficace, notamment si on cherche à élaborer des mécanismes de financement durable des soins de longue durée.

Une protection sociale appropriée contre la dépendance vis-à-vis des soins de longue durée est un aspect important de l'égalité entre les sexes, tant chez les personnes âgées que chez celles en âge de travailler

10. Les soins de longue durée sont un problème qui touche les hommes et les femmes de manière différente. Les femmes ont une plus grande espérance de vie et présentent, une fois âgées, davantage de morbidité que les hommes; elles sont donc les plus nombreuses à recevoir des soins de longue durée. La grande majorité des soignants informels et formels sont également des femmes. Dans les pays où il existe une fourniture étendue de soins de longue durée, le travail dans ce secteur ouvre d'importantes perspectives sur le marché du travail, en particulier pour les femmes. En revanche, l'absence d'appui aux soins informels de la part de services appropriés peut constituer un obstacle à la participation des femmes à la population active.

11. La résolution des difficultés posées par la forte augmentation de la population âgée de 80 ans et plus offre également d'importantes possibilités. La réponse apportée à la demande de soins d'une population âgée, en augmentation, essentiellement féminine, est un élément essentiel de ce que l'on appelle souvent "l'économie des seniors". Le secteur des soins de longue durée pourrait créer un plus grand nombre d'emplois pour les femmes et les hommes, en particulier là où les services formels sont le moins disponibles, notamment compte tenu de l'augmentation de la demande de biens et services, destinés aux personnes âgées, y compris les technologies d'assistance.

La diversité des politiques en matière de soins de longue durée offre des possibilités pour un meilleur apprentissage mutuel et un socle de connaissances européen commun

12. Les différences entre États membres dans la manière dont les besoins en soins de longue durée évoluent et dont les services sont fournis sont plus grandes que dans tout autre domaine de la protection sociale, ce qui offre des possibilités de transferts de connaissances, par exemple au moyen de l'évaluation par les pairs, de même que le partage de certains coûts de recherche et de développement au niveau de l'UE présente des avantages pour tous.
13. L'UE peut apporter une aide en facilitant l'échange des meilleures pratiques, en recherchant et en testant de nouvelles solutions et en encourageant l'innovation technique et sociale. Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé a été créé à cette fin. L'UE peut, par ailleurs, améliorer sa contribution en développant de meilleurs modes d'échange des connaissances sur les coûts, les avantages et la qualité des soins de longue durée. Il faut cependant mieux coordonner et relier les activités en matière de soins de longue durée au niveau de l'UE, par exemple par une meilleure coopération entre le CPS et le WPPHSL².

² Groupe "Santé Publique" du Conseil au niveau des hauts fonctionnaires.

Il convient de préciser davantage l'objectif commun consistant à fournir une protection sociale appropriée contre la dépendance vis-à-vis des soins de longue durée et de définir comment le soutien de l'UE aux efforts des États membres en matière de soins de longue durée peut être renforcé, notamment au moyen d'une meilleure collaboration entre les ministres de la santé et les ministres des affaires sociales

14. Le comité de la protection sociale, qui a défini des objectifs communs à atteindre par les États membres dans le domaine de la protection sociale, y compris des soins de longue durée, a un rôle déterminant à jouer dans le développement de la collaboration à ce sujet. Il est indispensable de mieux évaluer l'efficacité des dispositions relatives aux soins de longue durée en vigueur dans les États membres et d'améliorer les indicateurs permettant d'évaluer les progrès réalisés pour atteindre les objectifs communs en matière de soins accessibles, de qualité et abordables.
15. Pour y arriver, il convient de résoudre un certain nombre de problèmes concernant les données et les connaissances: les principales enquêtes portant sur le revenu et les conditions de vie et sur la population active (EU-SILC et EFT) pourraient être aménagées pour mieux mettre en évidence les problèmes sociaux et professionnels causés par la dépendance, ainsi que par la demande de soins de longue durée et la fourniture de ces soins; il serait bon d'acquérir une meilleure vue d'ensemble des aspects juridiques et administratifs des politiques relatives aux soins de longue durée et de mettre au point des méthodologies permettant de comparer les dispositions relatives aux soins de longue durée auxquels les personnes ont généralement droit en cas de besoin; la collecte de données relatives aux dépenses de protection sociale affectées aux soins de longue durée pourrait être une fonction distincte du SESPROS.
16. Ces activités au niveau de l'UE visent à renforcer l'efficacité de l'apprentissage mutuel dans le cadre de la méthode ouverte de coordination. La responsabilité de l'élaboration et du financement de régimes de soins de longue durée continue d'incomber exclusivement aux États membres.