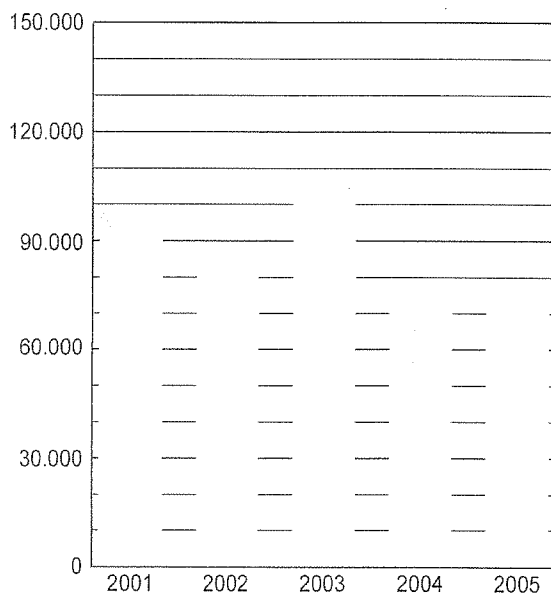
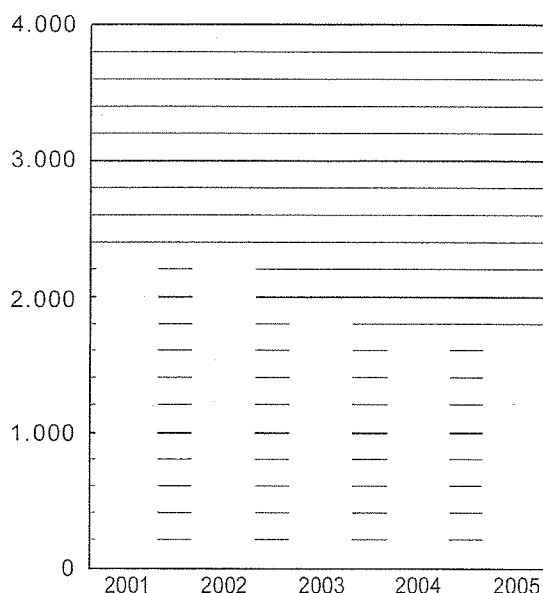


Opérations de dépistage de travailleurs indépendants



Nombre de mises en demeure



En plus des actions de dépistage, l'INASTI collecte tous les renseignements utiles qui lui permettront de déterminer les périodes d'assujettissement et de faire calculer les cotisations dues. Ces données sont récoltées par les services internes ou par le service Inspection.

Toute personne physique dont l'INASTI a fixé l'assujettissement et qui, sommée par écrit, néglige de s'affilier à une caisse d'assurances sociales, reçoit une lettre recommandée la mettant en demeure de s'affilier dans les 30 jours à une caisse d'assurances sociales.

Si elle ne réagit pas dans ce délai, elle sera affiliée d'office à la Caisse nationale auxiliaire (voir chapitre 5).

Parfois, les personnes sont bien affiliées à une caisse d'assurances sociales mais la période d'affiliation ne correspond pas à la période d'assujettissement. Dans ce cas, l'INASTI communique à la caisse tous les renseignements utiles pour procéder aux rectifications nécessaires.

En 2005, l'INASTI a envoyé au total 1.655 mises en demeure.

## Obligation de cotiser

Celui qui est assujetti au statut social des travailleurs indépendants paie, en principe, des cotisations à la caisse d'assurances sociales de son choix.

Le paiement tardif des cotisations entraîne des majorations.

L'INASTI peut décider de renoncer à ces majorations lorsque la personne concernée peut invoquer la force majeure ou la bonne foi ou dans d'autres cas dignes d'intérêt.

Les bureaux régionaux décident de l'exonération de montants jusqu'à 620 euros. L'administration centrale est compétente pour les montants plus élevés.

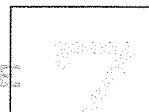
# LA GESTION FINANCIERE GLOBALE DU STATUT SOCIAL

## RÉSULTAT POUR 2005 : UN BONI DE 125.046 MILLIERS D'EUROS

*Depuis le 1er janvier 1997, l'INASTI est chargé de l'exécution de la gestion financière globale du statut social des travailleurs indépendants sous l'autorité du Comité général de gestion et du Ministre compétent. Cela signifie que toutes les ressources du statut social sont globalisées afin d'être ensuite réparties, en fonction des besoins, entre les différents secteurs du statut social.*

	Résultat comptable 2004 (en milliers d'euros)	Résultat comptable 2005 (en milliers d'euros)	Evolution entre 2004 et 2005 (en milliers d'euros et en %)
<b>Recettes</b>			
Cotisations	2.474.380	2.600.716	+ 126.636
			+ 5,11
Subvention de l'Etat	1.062.849	1.085.287	+ 22.438
			+ 2,11
Financement alternatif	179.817	239.700	+ 59.883
			+ 33,30
Produits financiers	4.318	6.874	+ 2.556
			+ 59,19
Divers	4.869	4.816	- 53
			- 1,09
<b>Total des recettes</b>	<b>3.726.233</b>	<b>3.937.393</b>	<b>+ 211.160</b>
			+ 5,67
<b>Dépenses</b>			
Prélèvements du statut social	241.381	238.200	- 3.181
			- 1,32
Besoins à financer	3.451.951	3.575.303	+ 123.352
			+ 3,57
Transfert au Fonds de participation	123	1	- 122
			- 99,19
Assurance maladie-invalidité - Apurement du compte courant des organismes assureurs au 31 décembre 1994	0	0	0
			-
Assurance maladie-invalidité - Compte courant des organismes assureurs (exercices précédents)	- 14.126	- 1.157	+ 12.969
			+ 91,81
<b>Total des dépenses</b>	<b>3.679.329</b>	<b>3.812.347</b>	<b>+ 133.018</b>
			+ 3,62
<b>Résultat de la gestion globale</b>	<b>46.904</b>	<b>125.046</b>	<b>+ 78.142</b>
			+ 166,60

GESTION FINANCIERE



En 2005, la gestion financière globale se solde par un boni de 125.046 milliers d'euros (en 2004, le résultat définitif consistait en un boni de 46.904 milliers d'euros).

Ci-dessous les résultats propres au volet recettes et au volet dépenses :

### LES RECETTES

- cotisations : 2.600.716 milliers d'euros

Les cotisations perçues comprennent :

- les cotisations sociales des travailleurs indépendants : 2.427.120 milliers d'euros

Ces recettes incluent les recettes de cotisations versées par les conjoints aidants. Le statut des conjoints aidants a été introduit en 2 étapes. Du 1er janvier 2003 au 30 juin 2005, les conjoints aidants devaient obligatoirement s'assurer au secteur indemnités de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (ministatut). L'assurance aux secteurs des pensions, des prestations familiales et des soins de santé (maxistatut) restait facultative. Fixé initialement au 1er janvier 2006, l'assujettissement complet au statut social des travailleurs indépendants a été avancé de 6 mois suite au Conseil des Ministres du 15 octobre 2004. Il a donc été rendu obligatoire dès le 1er juillet 2005.

Diverses mesures visant à améliorer la perception des cotisations des travailleurs indépendants ont été prises en 2005 ou vont être prochainement concrétisées. Il s'agit par exemple, d'une réduction minimale sur le taux de frais de gestion réclamé aux affiliés en cas de paiement par domiciliation, de mesures concernant les privilèges hypothécaires et d'encourager les caisses à recourir aux procédures immobilières.

- les cotisations PMP, c'est-à-dire les cotisations à charge des organismes où siègent au moins un mandataire public : 4.704 milliers d'euros

Cette cotisation a été instaurée depuis le 1er janvier 2005 par la loi du 13 juillet 2005 concernant l'instauration d'une cotisation annuelle à charge de certains organismes.

- les cotisations à charge des sociétés : 168.625 milliers d'euros

- les cotisations de solidarité, de modération et de consolidation : 149 milliers d'euros

- les cotisations diverses : 118 milliers d'euros

- subvention de l'Etat : 1.085.287 milliers d'euros

La subvention de l'Etat est une contribution de l'Etat au financement des prestations payées dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants. Un montant de 5.308 milliers d'euros afférent à la subvention de l'Etat pour l'année 2005 n'a été perçu par l'INASTI que dans le courant de 2006. Ce montant a été comptabilisé comme droit budgétaire en 2005.

- financement alternatif : 239.700 milliers d'euros

Les recettes du financement alternatif se composent :

- d'un pourcentage, fixé par la loi, du produit de la taxe sur la valeur ajoutée. En application de l'article 66, § 3 bis, de la loi-programme du 2 janvier 2001 modifié par les articles 130 de la loi-programme du 9 juillet 2004 et 53 de la loi-programme du 27 décembre 2004, le montant de la taxe sur la valeur ajoutée attribuée en 2005 au statut social a été exceptionnellement majoré :

- de 4.120 milliers d'euros suite aux économies réalisées dans les régimes "garantie de revenus aux personnes âgées" (GRAPA) et "revenu garanti aux personnes âgées" (RGPA) en raison de l'augmentation des pensions minimales du régime des travailleurs indépendants;

- de 50.000 milliers d'euros afin de financer l'augmentation de la pension minimum au 1er septembre 2004 et au 1er décembre 2005;

- de 77.000 milliers d'euros afin de garantir l'équilibre budgétaire du régime des indépendants.

- d'une part du produit de l'imposition des stock-options (options sur actions) qui est attribuée au financement alternatif en application de l'article 28 de la loi-programme pour l'année budgétaire 2001 du 19 juillet 2001;

- à partir de 2003, d'une part des recettes d'accises sur la vente de tabacs manufacturés qui est allouée au financement alternatif conformément aux dispositions de l'article 66, § 5, de la loi-programme du 2 janvier 2001.

Ces recettes sont prélevées afin de contribuer à l'équilibre financier de la gestion financière globale du statut social des travailleurs indépendants.

- produits financiers : 6.874 milliers d'euros

Les produits financiers concernent les intérêts sur les comptes à vue de l'INASTI et sur les placements à court terme effectués auprès du Trésor.

- recettes diverses : 4.816 milliers d'euros

Les recettes diverses proviennent notamment de l'intervention de tiers (par exemple : les caisses d'assurances sociales) dans les frais d'administration de l'INASTI et de la perception des rentes constituées et des réserves mathématiques que les compagnies d'assurance sur la vie doivent verser à l'INASTI car c'est lui-même qui, par l'intermédiaire de l'Office national des pensions, liquide les pensions inconditionnelles.

## LES DÉPENSES

### Prélèvements du statut social

Les prélèvements du statut social effectués sur les recettes de la gestion financière globale sont détaillés comme suit :

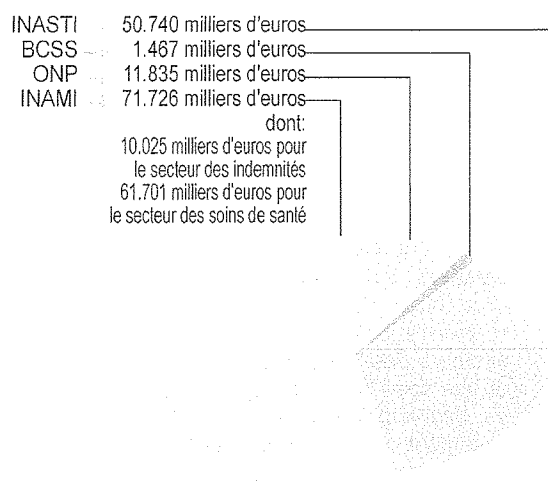
- frais d'administration : 137.093 milliers d'euros

Ceux-ci comprennent les frais d'administration de l'INASTI, ceux pour les tiers ainsi que des dépenses diverses.

Les frais d'administration de l'INASTI se sont élevés à 50.740 milliers d'euros, soit 32.787 milliers d'euros pour les charges de personnel et 17.953 milliers d'euros pour les frais de fonctionnement.

Les frais d'administration pour les tiers ont atteint 85.028 milliers d'euros en 2005. Ils concernent les frais des institutions auxquelles l'INASTI fait appel pour exécuter ses missions. En effet, l'Office national des pensions est chargé de liquider les pensions aux travailleurs indépendants, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité s'occupe, avec les mutualités, des paiements en cas de maladie ou d'incapacité de travail et la Banque-carrefour de la sécurité sociale joue un rôle central dans l'échange de données au sein du secteur social en général.

La répartition des frais d'administration entre ces institutions est la suivante :



Les dépenses diverses de l'INASTI ont atteint 1.325 milliers d'euros en 2005. Elles concernent les frais de contentieux qui découlent de l'exercice des missions qui lui sont confiées légalement.

- charges financières : 0 euro

Les charges financières comprennent :

- les intérêts débiteurs payés sur les emprunts conclus par l'INASTI ou suite à l'utilisation de la ligne de crédit dont dispose l'INASTI auprès du Trésor;
- les intérêts débiteurs sur comptes bancaires suite aux recours aux ouvertures de crédit.



- transfert à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans le cadre des carrières mixtes : 101.107 milliers d'euros

Depuis 1997, l'INASTI est tenu légalement de verser chaque année, une partie du produit des cotisations sociales à l'INAMI pour les besoins du secteur des soins de santé du régime général.

### Besoins à financer

Les besoins à financer visent les dépenses consenties dans les quatre secteurs du régime des travailleurs indépendants, à savoir les pensions, les prestations familiales, l'assurance maladie-invalidité et l'assurance en cas de faillite, et les transferts de droits à pension en faveur des Communautés européennes.

- secteur des pensions : 2.105.714 milliers d'euros

Le montant des prestations payées dans le secteur des pensions s'est élevé à 2.109.253 milliers d'euros. Ce montant comprend les prestations payées par l'Office national des pensions, les pensions inconditionnelles liquidées par les caisses d'assurances sociales et l'indexation des rentes versées par les compagnies d'assurances. Ces deux derniers éléments représentent toutefois une très petite partie du total des prestations de pensions. Depuis le 1er janvier 2001, le Gouvernement a décidé d'accorder une prime de revalorisation aux bénéficiaires d'une pension d'indépendant ayant pris cours pour la première fois avant le 1er janvier 1991. En 2002, cette prime de revalorisation a été remplacée par une liaison au bien-être pour les personnes pensionnées avant 1993. Depuis 2003, l'adaptation au bien-être s'est poursuivie selon le calendrier suivant :

- au 1er janvier 2003 : adaptation au bien-être pour les pensions qui ont pris cours en 1993, 1994 et 1995;
- au 1er avril 2004 : adaptation au bien-être pour les pensions ayant pris cours en 1996.

Au 1er décembre 2005, la pension minimale garantie des travailleurs indépendants a de nouveau été augmentée de 27 euros par mois pour les isolés et de 33 euros par mois pour les familles. Pour rappel, une

augmentation similaire était intervenue au 1er septembre 2004. Une telle augmentation de la pension minimale garantie des travailleurs indépendants se poursuivra chaque année, en décembre et ce, jusqu'en 2007.

Les recettes propres au secteur perçues par l'INASTI dans le cadre du régime de la préretraite en agriculture étant de 3.539 milliers d'euros, les besoins du secteur des pensions se sont en définitive élevés à 2.105.714 milliers d'euros.

- secteur des prestations familiales : 328.801 milliers d'euros

Les dépenses de ce secteur sont majoritairement payées par les caisses d'assurances sociales. L'INASTI ne liquide que les prestations familiales en matière de droits spéciaux.

Une réforme progressive des allocations familiales majorées pour les enfants gravement malades ou handicapés a débuté en 2003.

- secteur de l'assurance maladie-invalidité

L'INASTI a transféré un montant de 1.137.794 milliers d'euros en faveur de l'INAMI en vue de financer les besoins de ce secteur pour le régime des travailleurs indépendants. Ces besoins comprennent les besoins du secteur des soins de santé, soit 946.555 milliers d'euros, et ceux du secteur des indemnités, soit 191.239 milliers d'euros. La mesure visant à l'amélioration du statut social des conjoints aidants par l'obligation pour ces derniers de s'assurer au secteur des indemnités de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ("ministatut") est entrée en vigueur au 1er janvier 2003. Jusqu'au 30 juin 2005, l'assujettissement des conjoints aidants aux secteurs des pensions, des prestations familiales et des soins de santé ("maxistatut") restait facultatif. Depuis le 1er juillet 2005, l'assujettissement des conjoints aidants pour l'ensemble du statut social des travailleurs indépendants est obligatoire suite à une décision du Conseil des Ministres du 15 octobre 2004.

- secteur de l'assurance faillite :

Les prestations payées dans le secteur de l'assurance faillite se sont élevées à 1.852 milliers d'euros.

## CHIFFRES, EVOLUTIONS ET TENDANCES

### AUGMENTATION DU NOMBRE TOTAL DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS - STATU QUO POUR DES ACTIVITÉS PRINCIPALES - AUGMENTATION CONSTANTE DES ACTIVITÉS COMPLÉMEN- TAIRES

En 2005, le nombre de travailleurs indépendants, toutes catégories confondues, a augmenté pour atteindre 867.268 indépendants. Par rapport à 2004, on compte 7.551 unités de plus ou + 0,88 %.

Au 31 décembre 2005, il ne restait plus que 53.086 personnes affiliées comme conjoint aidant (ministatut : 22.199; maxistatut : 30.887).

En comparaison avec l'année précédente, cela représente une chute globale de 4.728 unités ou une diminution de 8,18 %. Le ministatut logiquement perd 27.301 unités (- 55,15 %). Tandis que le maxistatut réalise un gain conséquent de 22.573 unités ou + 271,51 %.

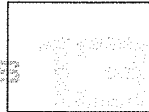
Les chiffres concernant le ministatut diminuent donc de plus de la moitié, tandis que ceux du maxistatut sont largement triplés. Tout ceci est bien entendu lié à la modification de la législation qui généralise le maxistatut à partir du 1er juillet 2005.

Le nombre d'activités principales augmente légèrement à 636.620 unités (2004 : 636.594). Néanmoins, le nombre d'activités principales exercées par des hommes est en hausse : de 407.976 à 410.405 unités. Chez les femmes, ce nombre a clairement régressé de 228.618 à 226.215 unités.

Comme les années précédentes, le nombre de titulaires d'activités complémentaires reste remarquablement en augmentation (170.357 contre 163.772 en 2004).

Les professions libérales continuent de connaître une expansion (de 177.892 à 184.422 ou + 3,67 %). L'industrie et les services ont respectivement connu une augmentation de 1,16 % (de 171.809 à 173.807) et 1,86 % (de 74.365 à 75.748).

Le secteur primaire a diminué de 1,34 %. Dans l'agriculture, il y a une régression de 1,17 % (de 88.269 à 87.237), tandis que la pêche a connu une forte diminution de 11,09 % (de 1.524 à 1.355). Le commerce



enregistre une baisse de 0,44 % (de 343.123 à 341.602).

A noter également l'expansion du nombre de pensionnés (+ 1,58 %) exerçant encore une activité indépendante (2005 : 60.291 / 2004 : 59.351).

### **AUGMENTATION DES REVENUS PROFESSIONNELS NETS**

La moyenne des revenus nets servant d'assiette au calcul des cotisations a augmenté.

La moyenne des revenus de référence 2002 (servant au calcul des cotisations 2005) s'élevait à 20.174,99 euros. A titre de comparaison : pour les revenus de référence 2001 (cotisations 2004), elle s'élevait à 19.800,71 euros. Cela signifie une augmentation en pourcentage de + 1,89 % du revenu moyen de référence 2002.

Comme toujours, les différences entre secteurs sont importantes. Les revenus de référence les plus élevés restent ceux des professions libérales : 31.763,37 euros. Cela représente une légère diminution du revenu moyen de 186,14 euros (contre une forte hausse de 1.272,54 euros pour les revenus 2001).

Le secteur agricole voit diminuer sa moyenne du revenu professionnel de 12.850,17 euros (2001) à 11.197,39 euros (2002).

Le secteur de la pêche (comprenant les compagnies d'armateurs) connaît, comme deuxième secteur, à côté des professions libérales, un revenu de référence moyen de plus de 25.000 euros (25.228,34 euros). L'industrie et le commerce ont vu augmenter leurs revenus de référence moyens de respectivement 412,27 euros et 1.023,20 euros. La moyenne pour le secteur des services a augmenté de 321,18 euros.

### **BAISSE FAIBLE DU NOMBRE DES BÉNÉFICIAIRES DE PENSION**

Le nombre total de travailleurs indépendants pensionnés dans le régime des indépendants a légèrement diminué (2005 : 491.536 / 2004 : 492.018).

Cette baisse relative concerne uniquement les pensions d'indépendant à 100 %. Le nombre de personnes avec une pension "mixte" augmente même faiblement (de 334.257 en 2004 à 334.589 en 2005).

La diminution se retrouve dans tous les groupes statistiques (répartition selon la nature de pension, le sexe, etc.), ou presque : on note ainsi une augmentation du nombre de personnes non mariées (2005 : 88.935 / 2004 : 87.638) et du nombre de personnes mariées (2005 : 111.509 / 2004 : 110.347) qui bénéficient d'une pension de retraite au taux "isolé".

### **AUGMENTATION DU NOMBRE D'ATTRIBUTAIRES DANS LE RÉGIME DES PRESTATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS - AUGMENTATION DU NOMBRE DE SOCIÉTÉS**

Pour la première fois depuis plusieurs années, le nombre de familles attributaires augmente dans le régime de prestations familiales pour travailleurs indépendants, passant de 113.444 familles en 2003, à 111.146 en 2004, et 112.024 en 2005.

Le nombre de sociétés redevables de la cotisation annuelle connaît une augmentation. En 2 ans, plus de 10.000 unités se sont ajoutées (340.404 en 2003 / 348.930 en 2004 / 354.953 en 2005).

## LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

### ÉVOLUTION DU NOMBRE D’AFFILIÉS PAR CAISSE D’ASSURANCES SOCIALES

Situation au 31 décembre

Caisse d'assurances sociales	2001	2002	2003	2004	2005
Groupe S	25.487	24.681	25.921	25.831	25.817
ASD	52.893	55.655	63.515	66.967	71.099
CNASTI	109.851	113.086	124.042	125.030	127.861
Partena	102.065	101.603	105.734	105.556	105.216
Acerta	221.753	221.341	239.693	239.289	240.003
Arenberg	9.332	9.162	9.896	9.815	10.016
Securex Integrity	94.364	93.430	100.366	101.003	101.420
Attentia	15.976	15.603	16.888	16.293	15.781
Intersociale	20.750	20.771	22.347	21.736	20.886
Multipen	12.301	12.225	13.246	13.067	12.954
HDP	32.748	31.822	33.842	33.095	32.478
L'Entraide	19.154	18.470	19.373	18.656	17.945
Caisse wallonne d'assurances sociales de l'UCM	56.911	58.144	62.696	65.141	68.122
Caisse nationale auxiliaire d'assurances sociales pour travailleurs indépendants	19.896	19.264	19.096	18.238	17.670
<b>Total</b>	<b>793.481</b>	<b>795.257</b>	<b>856.655</b>	<b>859.717</b>	<b>867.268</b>



## BELGIQUE

**Situation et principales tendances:** après trois années de faible croissance économique, l'activité économique en Belgique a commencé à montrer des signes de reprise au cours du second semestre de 2003. L'emploi a recommencé à croître, mais à un rythme lent, et le chômage des jeunes a commencé à diminuer. Les taux d'emploi restent inférieurs aux taux moyens de l'UE et, avec à peine plus d'un quart des personnes âgées de 55 à 64 ans occupant un emploi, la Belgique a l'un des taux d'emploi des travailleurs âgés les plus bas parmi les vingt-cinq États membres. En dépit des efforts d'activation, la proportion d'adultes (environ 14%) qui vivaient dans des ménages sans emploi est restée parmi les plus élevées de l'UE en 2003. Ces personnes sont exposées à un risque de pauvreté élevé, alors que le taux d'exposition au risque de pauvreté de la population dans son ensemble est, à 13% (chiffres de 2001), inférieur à la moyenne de l'UE. Les personnes âgées sont exposées à un risque de pauvreté plus important que le reste de la population.

**Inclusion sociale:** les nombreuses actions à mener pour lutter contre les trappes à inactivité tout en augmentant les revenus minima de manière à écarter le risque de pauvreté occupaient une place importante dans le premier PAN 2001-2003 et elles restent un sujet important dans le débat politique. Les prestations sont de plus en plus liées à l'activation et des mesures fiscales ciblées ont été prises pour renforcer l'attractivité du travail. Entre 1999 et 2002, le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration a diminué de plus de 13%, tandis que le nombre de participants à des mesures d'activation, dont un grand nombre est soutenu par le Fonds social européen, a doublé. Un éventail de nouvelles mesures a été instauré en 2003 afin de proposer 200 000 nouveaux emplois dans les quatre ans, dont 60 000 à la suite de la création directe d'emplois. Des prestations d'emploi destinées aux travailleurs à bas salaire et à temps partiel remplaceront le crédit d'impôt. Par rapport au premier PAN, le deuxième PAN 2003-2005 et sa mise à jour 2004 couvrent presque toutes les dimensions de la vie sociale. Les nouveaux domaines importants qui y sont abordés comprennent l'accès à la justice, les soins de santé, la culture, les sports et les loisirs, la politique familiale. Les groupes visés prioritairement par le PAN sont les sans-abri, les enfants placés dans des structures d'accueil, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes peu lettrées et d'autres groupes vulnérables. Le droit à la prime d'installation a été étendu à tous les sans-abri bénéficiant d'une allocation sociale ou percevant un revenu modeste pour qu'ils puissent se loger plus facilement. Enfin, il est admis que l'offre de logements sociaux est loin de répondre aux besoins des plus vulnérables et qu'il est urgent de s'efforcer de trouver des moyens innovants et efficaces pour résoudre le problème, par exemple en faisant appel au secteur privé.

**Pensions:** le gouvernement belge a pris des mesures visant à garantir des pensions d'un niveau suffisant. Les plafonds de salaire, les pensions minimales et les pensions des personnes les plus âgées ont fait l'objet d'adaptations sociales et de nouvelles adaptations auront lieu en 2005 et en 2006. Une nouvelle procédure structurelle d'adaptation sociale sera introduite pour 2007. Les pensions minimales des travailleurs indépendants seront majorées de manière substantielle d'ici à 2007. Une nouvelle loi relative aux pensions complémentaires, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, favorisera la création de régimes sectoriels et contribuera ainsi à augmenter le taux de couverture des régimes de pensions professionnelles du deuxième pilier. La législation favorise également la solidarité dans le cadre des régimes privés (par

exemple: acquisition de droits durant des périodes d'inactivité dues à une maladie, au chômage, etc.). La loi prévoit un rendement minimum garanti en faveur des membres de régimes à contributions définies.

La stratégie appliquée pour assurer la viabilité financière des pensions continue à reposer en grande partie sur la réduction de la dette publique (et, partant, sur la réduction des intérêts à payer dans le futur). Les montants économisés grâce à la réduction de la dette publique sont transférés à un fonds de réserve destiné à couvrir les futures dépenses liées au vieillissement. Le gouvernement a récemment soumis l'accès à la retraite anticipée à des conditions plus strictes et amélioré quelque peu les incitations à la prolongation de l'activité professionnelle. La nouvelle loi relative aux régimes de pension professionnels fixe à 60 ans l'âge ouvrant droit à une prestation. L'âge légal de la retraite pour les femmes (et le nombre d'années de carrière donnant droit à une pension complète) sera progressivement aligné sur l'âge fixé pour les hommes, de sorte qu'il augmentera pour atteindre 65 ans (45 années de carrière) en 2009. Une augmentation substantielle du taux d'emploi des travailleurs âgés pourrait contribuer dans une mesure importante à garantir l'adéquation et la viabilité du système des pensions, mais cela nécessiterait un nouveau réexamen des possibilités de retraite anticipée.

**Défis à relever:**

- créer davantage d'emplois tout en garantissant une meilleure protection sociale;
- améliorer l'accès à un logement décent et abordable;
- veiller à ce que les conditions plus strictes en matière de retraite anticipée se traduisent effectivement par une augmentation du taux d'activité des quinquagénaires et sexagénaires;
- garantir la viabilité des régimes de pension en continuant à réduire la dette publique et rendre les régimes de pension du deuxième pilier accessibles à tous les travailleurs.



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 19.1.2007  
COM(2007) 13 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT  
EUROPÉEN, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU  
COMITÉ DES RÉGIONS**

**Proposition de rapport conjoint 2007 sur la protection sociale et l'inclusion sociale**

## PRINCIPAUX MESSAGES

Pour la première fois, les États membres présentent des rapports nationaux intégrés sur les stratégies relatives à l'inclusion sociale, aux systèmes de pensions, aux soins de santé et aux soins de longue durée.<sup>1</sup> Cette première s'inscrit dans le contexte du vieillissement démographique et de l'intensification de la mondialisation. Tous les États membres doivent faire face aux défis persistants de l'exclusion et des inégalités et à la nécessité de moderniser leurs systèmes de protection sociale. Les situations de départ diffèrent selon les États membres, mais les principaux messages qui ressortent de l'analyse de leurs rapports sont les suivants:

- Les États membres ont relevé le défi posé par le Conseil européen de printemps 2006, à savoir réduire la pauvreté des enfants, en s'engageant clairement à en finir avec le cycle de la misère. Cet élan doit contribuer à renforcer plus durablement la cohésion sociale. Il est primordial de garantir l'accès à une éducation et une formation de qualité, en mettant tout particulièrement l'accent sur la prise en charge préscolaire et la lutte contre le décrochage scolaire. La situation des immigrés et des minorités ethniques doit faire l'objet d'une attention toute particulière.
- L'inclusion active est un moyen efficace de promouvoir l'insertion sociale et l'intégration sur le marché du travail des personnes les plus défavorisées. L'instauration de conditions plus sévères pour l'accès aux prestations sociales est un élément essentiel de cette politique, mais elle ne doit pas aggraver l'exclusion sociale des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler. S'il est vrai que la plupart des États membres se font des champions d'une approche équilibrée qui combine une aide personnalisée sur le marché du travail à des services sociaux accessibles et de grande qualité, il convient toutefois de se pencher davantage sur la garantie d'un revenu minimum suffisant.
- Dans leurs premiers plans européens relatifs aux soins de santé et de longue durée, les États membres énumèrent plusieurs priorités: garantir l'égalité d'accès pour tous; réduire les inégalités du point de vue des résultats sanitaires; garantir la sécurité et la très grande qualité des soins; et gérer l'introduction des nouvelles technologies au service de la santé et de l'autonomie de vie. Une utilisation plus rationnelle des ressources est indispensable à la viabilité et au maintien de la grande qualité des systèmes de santé. Cependant, certains pays doivent peut-être accroître leurs ressources financières et humaines pour s'assurer de couvrir la totalité de leur population. L'amélioration de la coordination, mais aussi la promotion de l'hygiène de vie et de la prévention, pourraient faire partie de stratégies dans lesquelles tout le monde trouve son compte, en contribuant à la fois à améliorer l'état de santé et à réduire l'augmentation des dépenses.
- Dans la plupart des États membres, il convient de développer les soins de longue durée et d'améliorer leur gestion financière. Une coordination plus étroite entre les services de santé et les services sociaux, un soutien aux prestataires de soins informels et l'exploitation des nouvelles technologies peuvent aider les personnes à rester le plus longtemps possible à leur domicile.

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/naps\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_fr.htm)

- Beaucoup de pays adaptent leurs systèmes de pension à la progression de l'espérance de vie et instaurent une relation transparente entre cotisations et prestations. Les personnes âgées courent souvent un risque plus élevé de pauvreté que le reste de la population. Les réformes ont pour but de promouvoir l'adéquation et la viabilité des régimes de pension. À cause du vieillissement démographique, l'adéquation des pensions dépend de plus en plus de l'accroissement de l'emploi et de la prolongation de la vie active. Il est donc essentiel que les travailleurs plus âgés, notamment, aient cette possibilité. Les effets des réformes sur l'adéquation des pensions doivent être attentivement examinés.
- Malgré les réformes actuelles, le vieillissement démographique entraînera une hausse des dépenses en matière de pensions, de santé et de soins de longue durée de quatre points de pourcentage du PIB jusqu'en 2050. La viabilité à long terme des finances publiques est toujours compromise. Un rapport récent de la Commission<sup>2</sup> révèle que le risque est élevé pour six États membres, moyen pour dix États membres et faible pour neuf États membres. Trouver une solution à ce problème est un défi politique majeur qui nécessite une triple stratégie fondée sur la réduction de la dette publique, l'accroissement de l'emploi et la réforme des systèmes de protection sociale. Le rapport sur la viabilité examine également le risque de non-adéquation des pensions et ses conséquences sous la forme d'une pression imprévue en faveur d'une augmentation exceptionnelle des pensions ou d'une demande accrue de prestations supplémentaires. L'adéquation, la viabilité et la modernisation des systèmes de pensions doivent donc être examinées conjointement.
- Les États membres tiennent aujourd'hui davantage compte des liens entre les politiques sociales, économiques et de l'emploi au niveau national, notamment dans le cadre de réformes des pensions qui réduisent l'accès aux régimes de préretraite et développent des possibilités de prolongation de la vie active et des mesures d'incitation dans ce sens, augmentant ainsi les taux d'emploi des travailleurs plus âgés. Si les programmes de réforme nationaux pour la croissance et l'emploi<sup>3</sup> et les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale sont mis en œuvre en tenant compte de ces interactions, ils produiront plus facilement des résultats.
- La bonne gestion des politiques sociales au niveau national et de l'UE est aujourd'hui consolidée. Les parties intéressées, y compris les personnes directement concernées, sont de plus en plus impliquées dans l'élaboration des réformes sociales. Toutefois, la qualité de cette participation pourrait être améliorée. Le rôle des parties intéressées devrait être étendu à la mise en œuvre et au suivi des réformes. L'interaction doit être renforcée entre, d'une part, les politiques nationales et de l'UE et, d'autre part, les niveaux régional et local, où les réformes sont principalement mises en œuvre. Dans tous les volets de coopération européenne, les possibilités d'apprentissage mutuel sont très vastes.

## 1. INTRODUCTION

La méthode ouverte de coordination (MOC) rationalisée mise en place en 2006<sup>4</sup> consolide la capacité de l'UE à soutenir les États membres dans leurs efforts pour renforcer la cohésion sociale en Europe. Son impact commence à être plus grand sur le terrain, augmentant ainsi la

---

<sup>2</sup> COM(2006) 574 final

<sup>3</sup> Le dernier rapport annuel sur la mise en œuvre de la Stratégie pour la croissance et l'emploi: COM(2006) 816

<sup>4</sup> Les objectifs communs: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/objectives\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_fr.htm)

visibilité de l'attachement de l'UE aux valeurs sociales auprès des citoyens européens. La MOC contribue à renforcer l'apprentissage mutuel et à développer la participation des parties intéressées aux niveaux national et européen. Elle accroît la prise de conscience de la nature multidimensionnelle de l'exclusion et de la pauvreté et permet de forger une approche commune des réformes de la protection sociale, fondée sur les principes d'accessibilité, d'adéquation, de qualité, de modernisation et de viabilité. Pour la première fois, elle montre que les soins de santé et de longue durée sont des domaines qui se prêtent bien aux échanges politiques. Les rapports nationaux expliquent que l'examen conjoint de l'ensemble des objectifs améliore l'efficacité des politiques et la qualité des dépenses publiques. Les nouvelles méthodes de travail de la MOC commencent à porter leurs fruits, bien que d'autres efforts au niveau de l'UE et aux niveaux nationaux soient requis pour utiliser pleinement son potentiel.

## **2. ASPECTS DÉTERMINANTS DES POLITIQUES DE PROTECTION ET D'INCLUSION SOCIALES**

### **Renforcement de la cohésion sociale**

L'évolution récente est encourageante: des réformes ont été menées ou sont en cours dans pratiquement tous les États membres pour que les systèmes soient fiscalement et socialement plus viables et répondent mieux aux besoins changeants des individus. Il existe une forte convergence vers l'inclusion active: la nécessité de soutenir le droit des individus de jouer un rôle actif dans la société est donc reconnu. S'agissant de la réforme des pensions, il y a une volonté de progresser à la fois sur deux volets: l'adéquation et la viabilité. L'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la viabilité des systèmes est le but premier des stratégies en matière de santé et de soins de longue durée.

Comme il ressort des objectifs de la MOC, la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes est un aspect essentiel de la recherche de solutions à ces problèmes. De façon générale, les États membres prennent en compte, de manière plus effective que par le passé, les problèmes liés au genre et les données sont plus fréquemment ventilées par sexe. Certains d'entre eux apparaissent comme des pionniers dans la prise en compte systématique des questions de genre. Toutefois, il reste des progrès considérables à faire pour garantir que les mesures politiques tiennent mieux compte des considérations de genre dans les trois domaines de la coopération.

### **Interaction avec l'emploi et la croissance**

Les États membres reconnaissent plus clairement que les réformes économiques et du marché du travail doivent contribuer au renforcement de la cohésion sociale et que les politiques sociales doivent soutenir la croissance économique et de l'emploi. Les politiques d'inclusion active peuvent accroître l'offre de main-d'œuvre et renforcer la cohésion dans la société. Améliorer le bien-être de l'enfant permettra à davantage de personnes de développer au maximum leur potentiel et de contribuer pleinement à la vie sociale et économique. Les réformes actuelles des pensions et des systèmes de santé ont clairement une incidence, tant sur la viabilité des finances publiques que sur les comportements sur le marché du travail. Les actions dans le domaine de la santé améliorent la qualité de vie et la productivité et aident à maintenir la viabilité financière.

Toutefois, les États membres reconnaissent qu'une croissance économique solide et la création d'emplois ne conduisent pas automatiquement à la réduction des inégalités de revenus, de la pauvreté des travailleurs ou des disparités régionales. Certains programmes nationaux de réforme font également ressortir un engagement plus ferme à l'égard des groupes sociaux les plus défavorisés, notamment en s'attaquant à la segmentation du marché du travail et à la précarité, mais aussi en aidant les ménages pauvres à bénéficier davantage de la croissance de l'emploi. Les mesures visant à garantir la viabilité des finances publiques s'accompagnent de dispositions destinées à protéger les groupes les plus vulnérables. L'interaction aux niveaux européen et national doit être renforcée et plus visible.

## **Gouvernance**

La société civile et les partenaires sociaux sont de plus en plus impliqués dans l'élaboration des stratégies nationales et la modernisation de la protection sociale. Les réformes des pensions améliorent la transparence, mais aussi la compréhension par les individus de leur propre situation. Toutefois, il reste des progrès à faire concernant la qualité de la participation, surtout dans les phases de mise en œuvre et de suivi. La coordination entre les niveaux européen, national, régional et local doit être renforcée. L'importance d'un contrôle et d'une évaluation efficaces est à présent généralement reconnue, mais on dispose de peu de précisions sur les modalités concrètes qui sont envisagées. Il est de plus en plus fait usage d'indicateurs et d'objectifs et les stratégies nationales affectent de plus en plus de ressources et de responsabilités à des mesures adaptées aux objectifs, même si cela n'est pas toujours systématique. La coordination entre la mise en œuvre des politiques d'insertion sociale et de santé et l'utilisation des fonds structurels, notamment du Fonds social européen, s'est améliorée, mais sa visibilité pourrait être renforcée.

### **3. PRINCIPAUX DÉFIS LIÉS AUX DIFFÉRENTS AXES DE TRAVAIL DE LA MOC**

#### **3.1. Lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

Cette année, les rapports des États membres apparaissent plus stratégiques et sont axés sur un nombre de priorités plus limité. Ils reconnaissent cependant toujours les multiples facettes de l'exclusion, en abordant les questions prioritaires sous de nombreux angles différents.

#### *En finir avec la transmission de la pauvreté entre générations*

Dans la plupart des États membres, les enfants courent un risque de pauvreté plus élevé que la moyenne. Dans certains États, près d'un enfant sur trois court ce risque. Faire partie d'un ménage monoparental ou sans emploi accroît encore ce risque. Cela constitue une menace pour la cohésion sociale et le développement durable. Les enfants pauvres sont moins susceptibles que les autres enfants de réussir à l'école, de rester en dehors du système pénal, d'être en bonne santé et de s'intégrer dans le marché du travail et la société.

Le Conseil européen de mars 2006 a demandé aux États membres de "prendre les mesures nécessaires pour réduire rapidement et sensiblement la **pauvreté touchant les enfants**, en donnant à tous des chances égales, quelle que soit leur origine sociale". La grande majorité

des États membres s'est fixé comme priorité d'élaborer une approche intégrée à long terme de prévention et de combat de la pauvreté et de l'exclusion des enfants.

Les États membres traitent cette question dans le cadre d'un ensemble de politiques qui s'attaquent à différents angles du problème: hausse du revenu familial; amélioration de l'accès aux services, y compris à un logement convenable; ou protection des droits des enfants. Les États membres tendent à cibler leur action sur les enfants et les familles les plus défavorisés dans le cadre d'une approche universelle plus large.

Deux aspects se détachent: l'égalité des chances dans le domaine de l'éducation, y compris préscolaire, la formation des adultes et la promotion de la participation des parents au marché du travail. La conciliation du travail et de la vie familiale est facilitée par l'amélioration de l'accès à des services de garde des enfants de qualité et des aménagements souples des conditions d'emploi. Cela soulève également la question de la promotion d'un partage plus égal des tâches domestiques et des responsabilités familiales.

En moyenne, 15 % des élèves quittent prématurément l'école, mais dans certains pays, plus d'un tiers des jeunes est concerné. Combattre le décrochage scolaire et renforcer les qualifications des jeunes réduit le risque d'exclusion sociale et améliore la position par rapport au marché du travail. Certains États membres se sont fixé des objectifs spécifiques et mettent en place des mesures préventives (éducation préalable à l'entrée dans le primaire, orientation et conseil, tutorat, bourses) et des actions compensatoires (par exemple écoles de la deuxième chance). Transformer ces actions en stratégies globales contribuera à l'obtention de résultats valables.

Dans tous les États membres, le chômage des jeunes, en particulier des jeunes issus de l'immigration, est deux fois plus élevé que le taux global (18,7 % pour l'UE-25 en 2004). Les jeunes sont souvent pris dans un cercle vicieux d'emplois faiblement ou non rémunérés. Beaucoup d'États membres développent les apprentissages, fournissent une aide personnalisée ou proposent activement des solutions de remplacement après les périodes de chômage de courte durée, en se concentrant sur les zones socialement défavorisées ou en améliorant l'accès aux mesures générales.

### *Promotion de l'inclusion active*

Fournir des emplois de qualité est un moyen durable de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en renforçant les perspectives d'emploi futures, ainsi que le capital humain et social. La santé et la sécurité au travail permettent à plus d'individus de travailler et rester actifs plus longtemps.

Les États membres se concentrent de plus en plus sur l'"inclusion active"<sup>5</sup> pour renforcer l'intégration sociale. Il existe une tendance manifeste à faire dépendre, de manière plus stricte, les prestations sociales d'une volonté active de travailler et à renforcer les moyens qui incitent à travailler par le biais de réformes fiscales et de réformes de la protection sociale. Dans certains États membres, on constate que l'instauration de conditions pour l'accès aux

---

<sup>5</sup> Pour une exploration en profondeur du concept: COM(2006) 44 final



prestations sociales peut être associée avec succès à une diminution progressive des prestations lors de la réintégration du marché du travail, ainsi qu'à des crédits d'impôt pour les bas revenus, de manière à favoriser la participation des personnes défavorisées au marché du travail. Le renforcement des politiques actives du marché du travail, les possibilités d'amélioration des compétences, y compris dans le domaine des technologies de l'information, les efforts pour rechercher des solutions aux handicaps éducatifs, ainsi qu'une offre de conseils appropriée, sont également les composantes essentielles d'un ensemble équilibré de politiques destiné à favoriser l'inclusion active. Il importe de noter que certains États membres se sont fixé comme objectif d'étendre la couverture des prestations, pour veiller à ce que l'instauration de conditions plus sévères pour l'accès aux prestations sociales n'affaiblisse pas le soutien offert aux personnes qui ne sont pas en mesure de travailler. Toutefois, la nécessité de garantir des revenus minimaux suffisants n'est pas suffisamment mise en valeur dans bien des stratégies.

La croissance économique et de l'emploi ne permettra pas à elle seule d'intégrer les personnes les plus éloignées du marché du travail. Certains États membres ont mis en place des politiques telles que le soutien sur le lieu du travail pour le maintien et la progression dans l'emploi, la formation sur le poste de travail et le relèvement des salaires minimaux pour garantir la rentabilité du travail. L'économie sociale est une source essentielle d'emplois, y compris pour les personnes faiblement qualifiées ou ayant une capacité de travailler réduite, et fournit des services sociaux non proposés par l'économie de marché. Les mesures de lutte contre la discrimination, la recherche de moyens pour combattre l'exclusion financière et le surendettement, la promotion de l'esprit d'entreprise et de l'adaptabilité, le droit du travail combiné au dialogue social et la sensibilisation aux avantages d'un marché du travail favorable à l'inclusion sont également des éléments cruciaux.

L'intégration sur le marché du travail doit souvent être associée à une série d'autres services. Certains États membres élaborent une approche plus structurelle de **l'exclusion en matière de logement et du phénomène des sans-abri**, en se préoccupant de la prévention et de la qualité des logements plutôt que de la seule situation des gens à la rue. Concilier la nécessité de garantir un accès universel à des services de qualité avec certaines contraintes financières sera un défi majeur.

Les personnes handicapées figurent parmi les catégories prioritaires désignées par le Conseil européen en ce qui concerne la participation accrue au marché du travail. Certains États membres facilitent l'accès des **personnes handicapées** physiques au marché du travail, tandis que d'autres s'attaquent à la question plus générale de l'insertion: intégration des politiques, vie autonome et amélioration de l'accès à des services sociaux de qualité. Les personnes souffrant de maladies et de handicaps mentaux bénéficient en revanche d'une attention moindre.

Plusieurs États membres adoptent une approche plus holistique à l'égard de l'intégration des immigrés et de l'insertion sociale des **minorités ethniques**, qui comptent également parmi les catégories prioritaires précitées. Cela implique de combattre les handicaps éducatifs et de développer les compétences linguistiques, mais aussi de lutter contre la discrimination et de promouvoir une participation plus large à la vie civique.

Le renforcement de l'insertion sociale des personnes défavorisées en vue de leur intégration durable dans le marché du travail est à présent une priorité distincte du FSE. Des actions

peuvent être soutenues dans le cadre de toutes les priorités du FSE pour 2007-2013 et les projets renforcent effectivement la visibilité des fonds structurels. Le FEDER contribuera à l'amélioration des infrastructures pertinentes pour l'insertion sociale et la lutte contre la misère urbaine.

### 3.2. Soins de santé et de longue durée

Pendant cette première année de coordination, les rapports font état de différences frappantes, entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci, en ce qui concerne les résultats sanitaires. L'espérance de vie varie selon les pays de 65,7 à 77,9 ans pour les hommes et de 75,9 à 82,5 ans pour les femmes. Des écarts significatifs sont également constatés dans de nombreux pays en fonction de la situation socio-économique des individus. Ces résultats dépendent d'un grand nombre de facteurs, y compris des conditions de vie et de travail. Les États membres tentent de combler ces écarts en améliorant la prévention et l'éducation sanitaires, mais aussi l'accès aux soins de santé.

#### *Accès (inégal) aux soins de santé et de longue durée*

Tous les pays se sont fermement engagés à garantir un accès à des soins de santé et de longue durée adéquats. Toutefois, cela ne se traduit pas nécessairement par un accès universel et des **inégalités importantes** subsistent. Les versements directs progressent de manière constante en raison de l'exclusion de certains types de soins du paquet de prestations et de l'augmentation des co-paiements afin d'accroître les recettes publiques et de réduire la consommation excessive de soins. Pour éviter les obstacles à l'accès aux soins par les groupes les plus vulnérables, les États membres instaurent des prises en charge à 100 %, des systèmes de tiers payant et des plafonds de dépenses.

La distribution des soins est parfois inégale. Les disparités régionales dans l'offre de soins résultent non seulement de facteurs géographiques mais aussi de caractéristiques institutionnelles. Même si elle a permis aux services de s'adapter aux situations locales, la décentralisation a également conduit à une variation des pratiques et de la couverture des traitements. Il peut aussi y avoir des différences dans les capacités de financement des régions. Les fonds structurels de l'UE soutiennent l'amélioration des infrastructures sanitaires pour réduire ces différences.

**Il est nécessaire de développer les systèmes de soins de longue durée** pour satisfaire une demande croissante dans ce domaine. L'offre actuelle est souvent insuffisante et conduit à des coûts élevés de personnel et à des délais d'attente longs. Des structures familiales en évolution, une plus grande mobilité géographique et la participation accrue des femmes au marché du travail exigent de formaliser davantage l'offre de soins pour les personnes âgées et handicapées. Tout le monde s'accorde pour dire qu'il faut donner la priorité aux services de soins à domicile ainsi qu'à l'introduction de nouvelles technologies (par ex. systèmes permettant une vie autonome) susceptibles de permettre aux individus de vivre à leur domicile le plus longtemps possible. Les États membres soulignent également l'importance de la réadaptation, pour aider les personnes dépendantes à retrouver une vie active. La nécessité de disposer d'une base de financement solide pour les soins de longue durée est de plus en plus reconnue et certains États membres ont déjà pris cette direction.

### *Amélioration de la qualité par la définition de normes, la médecine factuelle (EBM) et l'intégration des soins*

Les États membres ont recours à un ensemble de moyens pour offrir et maintenir des soins de grande qualité dans l'ensemble de leur système de santé. Il s'agit notamment de normes de qualité, par exemple d'exigences structurelles et procédurales minimales pour les prestataires, de l'agrément ou de l'homologation de ces derniers, ainsi que de systèmes de contrôle de la qualité basés sur des rapports et des inspections. Les professionnels de la santé sont encouragés à accéder à des directives cliniques évaluées centralement, fondées sur les données disponibles les plus probantes. Des agences nationales d'évaluation des technologies de santé ont été mises en place et coopèrent au niveau de l'UE (*EUnet-HTA*). Elles permettent de garantir que les nouvelles interventions sont efficaces, sûres et rentables.

Pour améliorer la capacité de réaction du système et la satisfaction des patients, un modèle de soins davantage axé sur les patients est actuellement mis en place. Il comprend des services sur mesure (notamment dans le domaine des soins de longue durée) ainsi que la garantie des droits des patients, de leur choix, de leur participation à la prise de décision et de leur possibilité de réaction par le biais d'enquêtes.

Les États membres ont pour objectif de mieux coordonner les soins primaires, ambulatoires, hospitaliers, secondaires et tertiaires, les soins médicaux, infirmiers et palliatifs, ainsi que l'aide sociale. Les services de santé en ligne peuvent contribuer à cet objectif. Cela devrait permettre d'améliorer et de rendre plus efficace la prise en charge des patients dans le système de réduire les interventions inappropriées, de favoriser l'autonomie des patients et d'améliorer leur satisfaction et leur sécurité.

Des programmes de promotion et de prévention sont mis en œuvre pour combattre les maladies non transmissibles et les inégalités de santé (par exemple cancer, maladies cardiovasculaires, programmes de vaccination).

### *Garantir la viabilité financière à long terme*

La viabilité des systèmes de santé et de soins de longue durée est notamment liée aux ressources financières et humaines. Les ressources sont importantes, bien qu'il existe des différences frappantes dans les dépenses (entre 5 % et 11 % du PIB en 2003) et le personnel employé (entre 3 % et 10 % de la population en âge de travailler).

La nécessité de **maîtriser les coûts**, qui augmentent beaucoup plus rapidement que le PIB, ressort clairement des rapports. Les pressions résultent principalement des nouvelles technologies, de l'évolution des prix et d'attentes toujours plus grandes des patients, ainsi que du vieillissement prévu de la population. Un défi clé est de permettre à tous de bénéficier du progrès médical rapidement et équitablement. La plupart des États membres encouragent une utilisation plus rationnelle des ressources, notamment par la fixation de plafonds généraux de dépenses, la participation aux coûts des prestations et l'utilisation des médicaments génériques, l'adoption d'orientations pour le personnel et les évaluations des technologies de santé. Pour gagner en efficacité, certains États membres distinguent les rôles de prestation et de financement et encouragent la concurrence entre les prestataires de services de santé. Les dépenses privées représentent aujourd'hui en moyenne 26 % du total des dépenses de santé, en raison de la mise en œuvre de politiques de maîtrise des coûts et de l'augmentation de la

demande, engendrée par une hausse du revenu par habitant. Les États membres accélèrent **la restructuration des systèmes de santé**, se heurtant souvent à des intérêts bien établis, en instaurant des systèmes d'orientation des patients, en renforçant les soins primaires et leur lien avec le terrain, en réduisant le nombre de lits hospitaliers et en développant la chirurgie ambulatoire, de même qu'en rationalisant les soins spécialisés en les concentrant dans quelques centres d'excellence.

L'augmentation prévue de la consommation de soins revêt une grande importance pour la croissance de l'emploi. Toutefois, les spécialistes sont généralement en surplus, tandis que le nombre de généralistes et d'infirmières est insuffisant. En outre, une demande élevée de personnel médical dans certains pays attire les ressources d'autres pays, soulignant la nécessité de disposer d'une approche commune. Il convient d'adopter des mesures visant à renforcer le maintien et **l'offre de personnel médical** à long terme. Pour les soins de longue durée, il y a une pénurie de main-d'œuvre. Le personnel informel doit être formé, supervisé par des pairs et conseillé; il doit aussi lui être possible de conserver des périodes de temps libre et de concilier responsabilités familiales et emploi rémunéré.

Avec cette variété de situations, les défis spécifiques que doivent relever les États membres diffèrent considérablement. Certains États doivent consacrer davantage de ressources aux soins de santé et de longue durée pour garantir une couverture appropriée de leur population tout en améliorant l'efficacité de leur système, tandis que dans d'autres États membres, cette efficacité sera la condition d'un maintien de systèmes viables.

### ***La recherche d'une stratégie avantageuse pour tous***

Les États membres reconnaissent l'interdépendance entre l'accès aux soins, la qualité de ceux-ci et la viabilité financière du système: ainsi, les politiques d'amélioration de l'accès doivent se concilier avec une amélioration de la viabilité financière, tandis que la viabilité financière à long terme doit répondre à la nécessité de fournir à tous des soins de grande qualité. Il y a des compromis à faire, mais aussi des synergies à rechercher entre les différentes politiques. La transparence de ces compromis et la mise en place de synergies permettent de garantir une protection sociale adéquate contre les risques liés aux soins de santé et de longue durée. La promotion de l'hygiène de vie et d'un mode de vie actif, de la santé et de la sécurité au travail et des soins préventifs, de même que la prise en compte des problèmes sanitaires dans l'ensemble des politiques, sont perçues comme les éléments d'une stratégie avantageuse pour tous. L'amélioration de la coordination, à la fois entre les différents types de soins et entre les différents niveaux de compétence (national, régional, local), de même qu'un plus grand recours à la médecine factuelle et à l'évaluation des technologies, peuvent également contribuer à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et à maîtriser les dépenses.

### **3.3. Adéquation et viabilité des systèmes de pension**

Un examen des pensions a déjà eu lieu en 2006. Le rapport de synthèse complet sur l'adéquation et la viabilité des systèmes de pensions<sup>6</sup> fait ressortir que les stratégies de réforme doivent envisager les synergies à rechercher et les compromis à faire entre les objectifs généraux d'adéquation, de viabilité et de modernisation. Des réformes structurelles

---

<sup>6</sup> SEC(2006) 304 du 27.02.2006.