

FR

FR

FR



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 2.7.2008
COM(2008) 418 final

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

**«Un engagement renouvelé en faveur de l'Europe sociale: renforcement de la méthode
ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale»**

{SEC(2008) 2153}
{SEC(2008) 2169}
{SEC(2008) 2170}
{SEC(2008) 2179}

1. INTRODUCTION

La présente communication s'inscrit dans le cadre de la communication de la Commission intitulée «Un agenda social renouvelé: opportunités, accès et solidarité dans l'Europe du XXI^e siècle». Elle propose le renforcement de l'un des instruments les plus importants à l'appui du développement social dans l'Union européenne et les États membres, à savoir la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale (ci-après la «MOC sociale»). Lancée en 2000, cette méthode consistant en un processus d'autoévaluation volontaire fondé sur des objectifs communs vient compléter un vaste *ensemble* de mesures législatives, d'instruments financiers (dont le Fonds social européen) et de processus de coordination (en particulier la stratégie de Lisbonne) au service de la cohésion sociale et de la solidarité dans l'Union.

Ces huit dernières années, les États membres ont utilisé la MOC sociale pour coordonner leurs efforts en vue de relever des défis anciens et nouveaux dans ce domaine et d'adapter leurs systèmes de protection sociale aux nouvelles réalités. Ils ont défini des objectifs communs et se sont accordés sur des indicateurs pour orienter leurs politiques concernant l'inclusion sociale, la réforme des régimes de retraite ainsi que les soins de santé et les soins de longue durée. Tout au long de cette période, la MOC sociale a fait ses preuves en soutenant l'apprentissage mutuel, en favorisant une participation plus large des parties prenantes, en donnant une impulsion à la modernisation des systèmes de protection sociale, en sensibilisant au caractère multidimensionnel de la pauvreté et de l'exclusion sociale, en permettant la définition d'une même démarche face aux défis communs et en mettant en évidence les problèmes communs naissants.

Cependant, la réalisation des objectifs communs – lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, assurer l'adéquation et la viabilité des pensions, assurer un accès équitable aux soins de santé et aux soins de longue durée – reste un défi. Un processus de coordination ouvert, reposant sur une coopération volontaire entre des États membres nombreux et divers, ne peut pas, par définition, produire des résultats de grande envergure en un temps limité. Toutefois, l'idée qu'il est possible et nécessaire d'en faire plus pour exploiter pleinement le potentiel de la MOC sociale recueille un large consensus, comme en témoignent les nombreux échanges écrits et oraux au sein du comité de la protection sociale (CPS) et entre toutes les parties prenantes¹.

La présente communication propose de renforcer la MOC sociale en améliorant sa visibilité et ses méthodes de travail, en accroissant son interaction avec les autres politiques, en consolidant ses outils d'analyse et l'ensemble de données sur lequel elle repose, ainsi qu'en favorisant son appropriation dans les États membres au travers de l'évaluation par les pairs, de l'apprentissage mutuel et de la participation de tous les acteurs concernés. Le renforcement de la MOC sociale passera en particulier par l'adoption progressive, en accord avec les États membres, de certaines des méthodes appliquées avec succès dans le cadre de la stratégie de Lisbonne. Cette démarche, respectueuse du principe de subsidiarité et du caractère non contraignant de la MOC, donnera un nouvel élan au travail d'analyse et de définition des politiques au niveau national. Parallèlement, elle améliorera l'efficacité et la visibilité de la dimension sociale de l'Union en tant que partie intégrante de la stratégie de Lisbonne et

¹ Pour plus d'informations, se reporter à l'analyse d'impact.

garantira une meilleure intégration des politiques économiques, sociales et de l'emploi, comme l'a demandé le Conseil européen en mars 2008.

2. ÉVOLUTION ET PRINCIPALES REALISATIONS DE LA MOC SOCIALE

Les États membres et les parties prenantes dressent de la MOC sociale un bilan largement positif. Cette méthode est reconnue comme un outil favorisant le progrès dans la sphère sociale et comme un instrument novateur de la gouvernance européenne². Elle a stimulé les réformes et favorisé la volonté de coopérer et d'apprendre les uns des autres dans la recherche des meilleures solutions pour parvenir au progrès social, sans obliger à trouver un «plus petit dénominateur commun». Ses effets sur les politiques et l'efficacité de ses méthodes de travail sont examinés régulièrement au sein du comité de la protection sociale, dans le contexte du dialogue avec les acteurs de la société civile et les partenaires sociaux et dans des rapports périodiques d'experts indépendants.

La MOC sociale a subi des réformes profondes depuis son lancement en 2000. En 2005, les trois processus de coordination (inclusion sociale, pensions adéquates et viables, et soins de santé et soins de longue durée de qualité et viables) ont été fusionnés en une MOC sociale unique³. Des objectifs communs ont été établis et actualisés par le Conseil européen, qui a confirmé leur validité lors de sa session de printemps 2008 (voir l'annexe 1). Le comité de la protection sociale a arrêté des indicateurs, transversaux et propres à chacun des trois volets, devant permettre de suivre les progrès réalisés sur la voie des objectifs adoptés conjointement (voir l'annexe 2).

En outre, le processus a été structuré en un cycle triennal assorti d'un système de rapports simplifié. La première année, les États membres présentent des rapports stratégiques nationaux, qui sont synthétisés dans un rapport conjoint du Conseil et de la Commission sur la protection sociale et l'inclusion sociale. Ce «rapport conjoint» comprend une fiche distincte par pays mettant en évidence les thèmes prioritaires et les défis au niveau national. Les années intermédiaires, sans rapport, sont consacrées à une analyse approfondie et à un apprentissage mutuel concernant les thèmes prioritaires.

La rationalisation de la MOC sociale a entraîné un renforcement de l'accent mis sur la réalisation des politiques et une interaction positive avec la stratégie de Lisbonne renouvelée pour la croissance et l'emploi. Les rapports nationaux 2006, plus stratégiques, se concentraient sur un nombre limité de priorités et d'approches cohérentes pour atteindre les objectifs communs. Le rapport conjoint 2007 a conclu que l'examen conjoint de l'ensemble des objectifs communs en matière sociale aidait à améliorer la cohérence et l'efficacité des politiques. De plus, le nouveau cycle a contribué à un approfondissement de l'analyse et a stimulé le processus d'apprentissage concernant les priorités essentielles. Le rapport conjoint 2008, ciblé sur la pauvreté des enfants, l'accès aux soins de santé, l'évolution des besoins en soins de longue durée, l'allongement de la vie professionnelle et les pensions privées, a confirmé la richesse de la nouvelle approche.

² Le débat scientifique et public concernant la MOC sociale est décrit en détail dans l'analyse d'impact.

³ Travailler ensemble, travailler mieux: un nouveau cadre pour la coordination ouverte des politiques de protection sociale et d'inclusion sociale dans l'Union européenne, COM(2005) 706 final.

3. LA NECESSITE DE RENFORCER LA MOC SOCIALE

Ces résultats positifs de la MOC ne suppriment pas la nécessité de renforcer la méthode, en particulier pour améliorer la réalisation des objectifs communs fixés et l'utilisation des indicateurs adoptés conjointement. Bien que le Conseil européen ait pris en 2000 l'engagement de «donner un élan décisif à l'élimination de la pauvreté», on n'observe aucun signe de réduction générale des taux de pauvreté dans l'Union. Le risque de pauvreté touche 16 % des citoyens de l'UE (soit 78 millions de personnes). Parmi eux, les enfants sont encore plus vulnérables: 19 % d'entre eux sont menacés. Les réformes des pensions n'ont pas supprimé le risque de prestations insuffisantes pour les générations futures, et les inégalités en matière de santé (vie plus courte et moins bon état de santé parmi les groupes défavorisés) persistent.

C'est avant tout aux autorités nationales, conformément au principe de subsidiarité, qu'il incombe de trouver des solutions à ces problèmes. Comme ses réalisations le montrent, la MOC a joué un rôle de catalyseur des réformes dans les États membres; en suivant l'approche exposée ci-dessous, il est possible de la rendre encore plus efficace.

3.1. Accroître l'engagement politique et la visibilité

Le modèle de la stratégie de Lisbonne

La **stratégie de Lisbonne renouvelée pour la croissance et l'emploi**, centrée sur la mise en œuvre et dotée de modalités de gouvernance évoluées associant les États membres, la Commission, le Conseil de ministres et le Parlement européen dans une démarche de partenariat, constitue à la fois un modèle et une référence clé pour le renforcement de la MOC sociale. La réussite affichée ces dernières années par la stratégie de Lisbonne dans les domaines de l'économie et de l'emploi montre qu'un engagement politique fort au plus haut niveau, la conjonction des efforts de réforme et l'évaluation par les pairs peuvent donner des résultats concrets et visibles.

L'un des points forts de la stratégie pour la croissance et l'emploi réside dans le fait qu'elle est fondée sur une démarche de partenariat et déterminée par un programme d'action publique adopté conjointement. Dans le même temps, son cadre méthodologique évolué est complété par une combinaison de certains indicateurs et objectifs quantitatifs, ce qui rend l'examen détaillé des politiques plus efficace, transparent et crédible. Sur cette base, la Commission procède à une évaluation systématique des progrès réalisés par les pays et propose à chacun d'eux des recommandations ou des points à surveiller qui lui sont propres. Ces propositions permettent aux États membres, réunis au sein du Conseil européen et du Conseil de ministres, de parvenir à un consensus sur les meilleures politiques à appliquer aux niveaux européen et national. En outre, il est plus facile de faire comprendre le processus et de l'expliquer au public lorsqu'on met l'accent sur des objectifs quantitatifs simples.

L'importance d'une interaction positive entre la MOC sociale et la stratégie de Lisbonne a été soulignée dans la communication sur la MOC publiée par la Commission en 2005: «*la MOC devrait agir en parallèle et en interaction étroite avec la stratégie de Lisbonne révisée: elle alimentera les objectifs en matière de croissance et d'emploi, tandis que les programmes relevant de Lisbonne contribueront à la poursuite des objectifs de cohésion sociale*». La hausse de la croissance et l'augmentation du nombre d'emplois n'ont pas suffi, à elles seules, pour atteindre les résultats espérés sur les plans de la réduction de la pauvreté et de l'amélioration de la situation des personnes les plus vulnérables. En conséquence, le Conseil européen a réaffirmé en mars 2008 «l'importance de la dimension sociale de l'UE, qui fait

partie intégrante de la stratégie de Lisbonne» et a fait valoir, en particulier, la nécessité de poursuivre l'intégration des politiques économiques, des politiques de l'emploi et des politiques sociales⁴.

Il semble donc logique d'adopter progressivement pour la MOC sociale certaines des méthodes et démarches utilisées dans le contexte de la stratégie de Lisbonne renouvelée pour la croissance et l'emploi. L'efficacité de la méthode ouverte s'en trouverait renforcée. Une telle intégration améliorerait la mise en œuvre des politiques nationales axées sur la réalisation des objectifs communs en matière sociale, et accroîtrait l'engagement et la visibilité. Elle permettrait aussi d'apporter une contribution plus substantielle à la stratégie de Lisbonne, conformément aux conclusions du Conseil européen, et d'assurer une interaction optimale entre les volets «emploi», «croissance» et «politique sociale». En même temps, cette démarche serait pleinement compatible avec le principe de subsidiarité et le caractère non contraignant de la méthode ouverte de coordination. Tout cela est illustré par d'autres domaines de coordination ouverte (l'éducation et l'emploi) pour lesquels des objectifs quantitatifs communautaires ont été fixés, comme les taux d'emploi, les abandons scolaires ou encore l'éducation et la formation tout au long de la vie, qui renforcent nettement le dynamisme de la stratégie de Lisbonne.

Fixer des objectifs quantitatifs

Les États membres se sont déjà entendus sur un certain nombre d'indicateurs dans les domaines de la protection sociale et de l'inclusion sociale (voir l'annexe 2); ces indicateurs sont suffisamment solides pour servir de base à l'introduction d'objectifs quantitatifs, qui pourrait notamment être envisagée pour «donner un élan décisif à **l'élimination de la pauvreté**». Malgré l'engagement pris dans ce sens par le Conseil européen en 2000, il reste beaucoup de chemin à parcourir. Des objectifs quantitatifs apporteraient un nouveau dynamisme; ils pourraient porter sur la réduction de la pauvreté en général et de certaines de ses formes spécifiques, comme la pauvreté des enfants, qui est actuellement de trois points supérieure au taux de pauvreté de la population totale (19 % contre 16 %) et concerne un enfant sur quatre dans certains pays, la pauvreté des travailleurs, qui touche 8 % des actifs et est en augmentation, la pauvreté persistante, de longue durée, pour laquelle des indicateurs solides seront bientôt disponibles, et la pauvreté des personnes âgées (65 ans et plus), qui constitue également un indicateur de l'adéquation des pensions.

Étant donné qu'il est nécessaire de surveiller de près l'adéquation des pensions futures, un objectif quantitatif relatif à la **réforme des régimes de retraite** pourrait être relié à la fourniture d'un revenu minimal au travers des pensions, qu'elles soient publiques ou privées. La réalisation des objectifs politiques en matière de **soins de santé et de soins de longue durée** pourrait être appuyée par des objectifs quantitatifs ayant trait à l'accès et à la qualité des soins de santé et de l'aide sociale. À ceux-ci pourraient s'ajouter d'autres objectifs quantitatifs liés à l'état de santé, portant par exemple sur l'allongement de l'espérance de vie (qui présente, d'un État membre à l'autre, des écarts atteignant 13 ans pour les hommes et 7 ans pour les femmes) et les années de vie en bonne santé, ainsi que sur la réduction de la mortalité infantile (qui avoisine encore 10 pour mille naissances vivantes dans certains États membres).

⁴ Le réexamen du marché unique de novembre 2007 a également conduit à préconiser une telle approche intégrée, en soulignant que l'ouverture des marchés et les réformes sociales peuvent et doivent aller de pair. Voir le document «Un marché unique pour l'Europe du 21^e siècle», COM(2007) 724 final du 20.11.2007.

L'état de santé est déterminant pour la participation active au marché du travail, l'allongement de la vie professionnelle et la réduction de la pauvreté.

L'introduction de ces objectifs quantitatifs reposant sur les indicateurs adoptés conjointement, eux-mêmes fondés sur des outils d'analyse solides, aidera les États membres à tenir leur engagement et à travailler plus concrètement pour atteindre des objectifs communs. Pour tenir compte de leur diversité, de leurs contextes nationaux particuliers et de leurs points de départ différents, les États membres pourraient **définir des objectifs quantitatifs nationaux**.

Ces objectifs nationaux pourraient s'inscrire dans une démarche de **parcours différenciés** permettant à des groupes de pays qui connaissent une situation ou des problèmes similaires de travailler ensemble. Cette méthode est déjà appliquée pour la flexisécurité dans le cadre de la stratégie de Lisbonne et a été utilisée, dans une certaine mesure, pour les besoins d'une analyse thématique de la pauvreté des enfants en 2007. L'expérience acquise jusqu'ici, bien qu'encore limitée, indique qu'il s'agit d'une bonne base pour une analyse et des conseils stratégiques plus adaptés à chaque cas et qu'elle peut, de manière réaliste, relier les différents États membres aux objectifs communs. La Commission se penchera sur l'élaboration, dans le contexte de la MOC, de parcours et de principes communs analogues à ses propositions en matière de flexisécurité qui ont été approuvées par le Conseil européen en décembre 2007.

Recommandations de la Commission

Les débats menés au sein du comité de la protection sociale portent sur de très nombreux sujets liés à la protection sociale et à l'inclusion sociale. Il serait possible de combiner plus étroitement les sujets qui relèvent de la MOC en formalisant les convergences de vues chaque fois qu'elles apparaissent. La Commission y contribuera par l'utilisation, dans les cas où cela se justifie, de **recommandations** fondées sur l'article 211 du traité, qui fixeront des **principes communs** servant de base au suivi et à l'évaluation par les pairs. L'aval politique des autres institutions donnera force et visibilité à ces principes communs. La Commission a l'intention de développer cette approche progressivement, en se fondant sur l'expérience de la recommandation sur l'inclusion active qu'elle entend présenter en octobre 2008 et qui devrait servir de base à des conclusions du Conseil et à une résolution du Parlement européen.

Amélioration des rapports, de la communication et de la diffusion des résultats

Sur la base de l'approche exposée ci-dessus, **la Commission améliorera sa capacité d'évaluation et de suivi des progrès réalisés**, à la fois à l'échelon communautaire et au niveau national. Le renforcement du suivi devrait transparaître dans le rapport périodique conjoint du Conseil et de la Commission sur la protection sociale et l'inclusion sociale, qui constitue la base de la contribution du Conseil EPSSCO au Conseil européen de printemps. Le Parlement européen sera informé régulièrement. En outre, la Commission se servira du rapport sur la situation sociale, élaboré chaque année conformément à l'article 143 du traité, pour présenter aux autres institutions sa propre évaluation des tendances actuelles et des progrès réalisés sur la voie des objectifs communs, afin d'élargir et d'enrichir le débat politique. Les États membres sont invités à continuer de rendre compte tous les trois ans des progrès accomplis dans le cadre de la MOC d'une manière intégrée, sous réserve des débats futurs concernant l'avenir de la stratégie de Lisbonne.

La communication et la diffusion des résultats gagneront en efficacité grâce à l'élaboration continue d'une stratégie de communication volontariste exploitant l'ensemble des possibilités offertes par le programme PROGRESS. Cet aspect fait partie intégrante de la MOC sociale, le but étant de partager les connaissances, de stimuler une «saine émulation» entre pairs et de contribuer à une mobilisation et à un engagement durables. En particulier, la Commission

s'emploiera davantage à rendre largement accessibles, compréhensibles et utiles les informations relatives aux réalisations de la MOC sociale. Le nouveau site web sur la protection sociale et l'inclusion sociale⁵ constituera un outil important à cet égard.

3.2. Renforcer l'interaction positive avec les autres politiques communautaires

Intégration des aspects sociaux dans les autres politiques

Comme la Commission l'a souligné dans sa communication sur un agenda social renouvelé global et transversal, il est généralement admis que **les considérations de politique sociale doivent également être intégrées dans l'ensemble des politiques de l'Union** (relatives à la concurrence, au marché intérieur, à l'économie, à la santé, à l'immigration, au commerce, à l'agriculture, etc.). La Commission poursuivra ses efforts pour produire des analyses d'impact solides concernant chaque nouvelle initiative et, dans ce contexte, elle accordera une attention particulière aux **incidences sociales**. Le comité de la protection sociale prête déjà une attention croissante à l'intégration des objectifs sociaux dans les autres politiques, en s'appuyant également sur l'expérience spécifique déjà acquise dans l'UE pour ce qui est de l'intégration des questions liées à l'égalité hommes-femmes⁶. La Commission continuera de travailler avec ce comité pour renforcer les capacités conjointes d'analyse d'impact.

Coordination horizontale

De plus en plus, la MOC sociale devient un point de référence pour un large éventail de questions sociales qui figurent en bonne place parmi les priorités des États membres et concernent des domaines d'intervention différents, comme les incidences sociales de la migration, l'inclusion sociale des minorités ethniques ou défavorisées, y compris des communautés roms, la pauvreté dans les zones rurales, les soins de longue durée et l'inclusion sociale des personnes handicapées, les conséquences sociales du changement climatique, la dégradation de l'environnement et l'évolution des prix de l'énergie, les handicaps éducatifs et les inégalités d'accès à la formation continue et à l'éducation et la formation tout au long de la vie, l'éducation financière et l'accès aux services financiers de base, la fracture numérique et l'exclusion sociale, le vieillissement actif et la solidarité entre les générations.

L'ouverture de la MOC sociale à des questions transversales a visiblement accru sa pertinence et ses effets, et posé les jalons d'une meilleure coordination horizontale. Le comité de la protection sociale et d'autres comités concernés, dont le comité de l'emploi et le comité de politique économique, se sont engagés dans une coopération fructueuse qu'il convient de renforcer encore. Il en va de même pour le processus actuel de création de synergies avec des domaines d'intervention étroitement liés, comme la MOC pour l'éducation et la formation, la stratégie communautaire en matière de santé⁷ et l'agenda européen pour l'intégration des migrants. La Commission continuera d'étudier les moyens de **renforcer la coordination entre le CPS et d'autres comités** et groupes de haut niveau; elle veillera aussi à l'efficacité de son propre groupe interservices permanent pour l'intégration des questions d'inclusion sociale et de protection sociale dans toutes les politiques.

⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/social_protection_fr.htm.

⁶ L'article 3, paragraphe 2, du traité CE impose à l'Union d'éliminer les inégalités et de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes dans toutes ses actions.

⁷ L'indicateur «années de vie en bonne santé» de la stratégie de Lisbonne est un exemple d'intégration des dimensions sociale et économique de l'amélioration de la santé.

3.3. Renforcer les outils d'analyse

Le programme PROGRESS soutiendra l'amélioration **des capacités statistiques et de la collecte de données**, en particulier dans les domaines où les données comparables font défaut ou sont insuffisantes. Par exemple, les enquêtes existantes à l'échelle de l'Union doivent être revues pour mieux couvrir la privation matérielle (y compris l'exclusion numérique), la richesse des ménages, la situation des migrants et la transition de la vie professionnelle à la retraite, pour collecter des données sur l'espérance de vie en fonction du statut socio-économique et pour améliorer la disponibilité et l'analyse de données ventilées par sexe.

Le programme PROGRESS apportera également un soutien à l'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite et à la nouvelle enquête européenne sur les ménages, ainsi qu'à l'analyse approfondie de thèmes spécifiques, aidant ainsi les États membres à améliorer leurs politiques dans des domaines particulièrement critiques. **Le renforcement de la participation de la communauté scientifique et des liens avec les autres activités de recherche en cours**, au sein de la Commission et des organisations internationales, contribuera aussi à l'élaboration de politiques fondées sur des connaissances et des données factuelles.

3.4. Améliorer l'appropriation au travers de l'évaluation par les pairs, de l'apprentissage mutuel et de la participation de tous les acteurs concernés

Évaluations par les pairs

Les évaluations par les pairs se sont avérées utiles et enrichissantes pour améliorer l'apprentissage mutuel. Elles devraient être utilisées plus largement dans le cadre de la MOC sociale, et de façon plus stratégique. De meilleures informations contextuelles, une base analytique plus solide et une diffusion plus large des résultats contribueraient au recensement des bonnes pratiques et faciliteraient le transfert de politiques. Il importerait également d'associer davantage les fonctionnaires locaux et régionaux aux évaluations par les pairs. La Commission examinera avec le comité de la protection sociale les moyens d'améliorer les modalités du cycle 2009 d'évaluations par les pairs.

Nouveaux outils d'apprentissage mutuel

Le programme PROGRESS soutient l'expérimentation de **nouveaux outils d'apprentissage mutuel** et d'échange de bonnes pratiques, comme des projets portant sur la mise en commun et le transfert temporaires d'expertise entre États membres ou encore des formations concernant la planification stratégique, l'intégration, la coordination, l'association des parties prenantes, le suivi et l'évaluation en rapport avec le processus de la MOC sociale. PROGRESS peut aussi contribuer au développement de «l'expérimentation sociale» comme moyen d'essayer des idées novatrices avant de s'engager dans des programmes sociaux à grande échelle, par exemple en ce qui concerne le revenu minimal, les allocations familiales ou les soins de longue durée; le programme apportera une assistance pour l'étude, la diffusion et l'évaluation de projets d'expérimentation sociale.

Participation de l'ensemble des acteurs concernés

Les autorités régionales et locales devraient être mieux associées au processus communautaire pour la protection sociale et l'inclusion sociale. À l'heure actuelle, leur participation reste limitée dans la plupart des États membres. Plusieurs pays ont réalisé des

progrès considérables pour ce qui est d'associer la société civile et les autres parties prenantes à la phase de planification stratégique, mais cette collaboration se poursuit rarement durant la phase de mise en œuvre. L'expérience montre que la coordination et la participation des acteurs concernés tout au long du cycle de l'action publique sont essentielles à une mise en œuvre efficace. La Commission propose que ces questions de gouvernance fassent de plus en plus l'objet d'activités d'apprentissage mutuel dans le contexte de la MOC sociale. Sur cette base, elle élaborera des orientations non contraignantes à l'intention des États membres.

4. RESUME ET CONCLUSION

La présente communication a passé en revue différents domaines dans lesquels la MOC sociale peut être améliorée, renforcée ou développée afin que son potentiel soit pleinement exploité. Les mesures proposées s'articulent autour de quatre objectifs: premièrement, accroître l'engagement politique et la visibilité du processus; deuxièmement, renforcer l'interaction positive avec les autres politiques communautaires; troisièmement, consolider les outils d'analyse sur lesquels s'appuie le processus dans le but de s'orienter vers la définition d'objectifs quantitatifs et de faire en sorte que l'élaboration des politiques se fonde davantage sur des données factuelles; quatrièmement, renforcer l'appropriation dans les États membres en stimulant la mise en œuvre et en améliorant l'apprentissage mutuel.

Certaines mesures équivalent à une consolidation de pratiques existantes. D'autres, en particulier la fixation d'objectifs quantitatifs, font intervenir des changements plus importants et nécessiteront un consensus entre les États membres et les parties prenantes. En conséquence, la Commission envisage de suivre une démarche progressive, dont les différentes étapes et les priorités nécessaires seront examinées avec les États membres et les autres intervenants principaux.

Une MOC renforcée dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale apportera une contribution importante à la mise en œuvre de l'agenda social renouvelé et viendra appuyer ce nouvel engagement en faveur de l'Europe sociale.

OBJECTIFS DE LA MOC POUR LA PROTECTION SOCIALE

ET L'INCLUSION SOCIALE

Les objectifs généraux de la MOC pour la protection sociale et l'inclusion sociale sont les suivants:

- a) promouvoir la cohésion sociale, l'égalité entre les hommes et les femmes et l'égalité des chances pour tous par des systèmes de protection sociale et des politiques d'inclusion sociale adéquats, accessibles, financièrement viables, adaptables et efficaces;
- b) favoriser des interactions efficaces et mutuelles entre les objectifs de Lisbonne visant à la stimulation de la croissance économique, à l'amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et au renforcement de la cohésion sociale, ainsi qu'avec la stratégie de l'Union européenne en faveur du développement durable;
- c) améliorer la gouvernance, la transparence et la participation des parties concernées à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique.

Les objectifs suivants s'appliquent aux différents domaines d'intervention:

Donner un élan décisif à l'élimination de la pauvreté et de l'exclusion sociale:

- d) garantir l'accès de tous aux ressources, aux droits et aux services nécessaires pour participer à la société, tout en prévenant l'exclusion et en s'y attaquant, et en combattant toutes les formes de discrimination qui conduisent à l'exclusion;
- e) assurer l'inclusion sociale active de tous en encourageant la participation au marché du travail et en luttant contre la pauvreté et l'exclusion;
- f) veiller à ce que les politiques d'inclusion sociale soient bien coordonnées et fassent intervenir tous les échelons des pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs concernés, y compris les personnes en situation de pauvreté, et à ce que ces politiques soient efficaces et intégrées dans toutes les politiques publiques concernées, y compris les politiques économiques, budgétaires, d'éducation et de formation et les programmes des fonds structurels (notamment le FSE).

Assurer des pensions adéquates et viables:

- g) garantir à tous un revenu adéquat à la retraite et un accès aux pensions permettant de maintenir, dans une mesure raisonnable, le niveau de vie après le départ à la retraite, dans un esprit de solidarité et d'équité entre les générations et au sein de chacune d'entre elles;
- h) assurer la viabilité financière des régimes de retraite publics et privés, compte tenu des pressions exercées sur les finances publiques et du vieillissement des populations, ainsi que dans le cadre d'une stratégie à trois volets pour traiter les conséquences budgétaires du vieillissement, notamment en soutenant l'allongement de la vie professionnelle et le vieillissement actif, en assurant un équilibre approprié et socialement juste entre cotisations et prestations ainsi qu'en favorisant l'accessibilité financière et la sécurité des régimes par capitalisation et des régimes privés;

- i) veiller à ce que les régimes de retraite soient transparents, bien adaptés aux besoins et aspirations des femmes et des hommes ainsi qu’aux exigences des sociétés modernes, du vieillissement démographique et des mutations structurelles, à ce que les personnes reçoivent les informations dont elles ont besoin pour préparer leur retraite, et à ce que les réformes soient menées sur la base du consensus le plus large possible.

Assurer des soins de santé et des soins de longue durée accessibles, de qualité et viables:

- j) garantir l’accès de tous à des soins de santé et à des soins de longue durée adéquats et veiller à ce que le besoin de soins ne conduise pas à la pauvreté et à la dépendance financière; éliminer les injustices dans les domaines de l’accès aux soins et des conséquences pour la santé;
- k) favoriser la qualité des soins de santé et des soins de longue durée et adapter les soins, entre autres par le développement des soins de prévention, à l’évolution des besoins et des préférences de la société et des individus, notamment par la mise en place de normes de qualité correspondant aux meilleures pratiques internationales et par la responsabilisation des professionnels de la santé et des patients et bénéficiaires de soins;
- l) veiller à ce que les soins de santé et les soins de longue durée, tout en étant adéquats et de qualité, restent financièrement abordables et viables, grâce à une utilisation rationnelle des ressources, notamment par des incitations appropriées à l’intention des utilisateurs et prestataires de soins, une bonne gouvernance et une bonne coordination entre les systèmes de soins et les établissements publics et privés. Pour assurer une viabilité et une qualité durables, il faut promouvoir les modes de vie sains et actifs ainsi que des ressources humaines de qualité dans le secteur des soins.

INDICATEURS GÉNÉRAUX DE SUIVI DE LA MOC SOCIALE

1a – Taux de risque de pauvreté (total, enfants et personnes âgées) + seuil indicatif – UE

Proportion de personnes dont le revenu est inférieur à 60% du revenu médian national⁸.

1b – Écart médian relatif de risque de pauvreté – UE

Différence entre le revenu médian des personnes se situant en dessous du seuil de risque de pauvreté et le seuil lui-même, exprimée en pourcentage du seuil de risque de pauvreté.

1c – Taux de risque persistant de pauvreté (disponible à partir de 2010 seulement) – UE

Personnes en situation de risque de pauvreté pendant l'année en cours et au moins deux des trois années précédentes.

2 – Inégalité dans la répartition des revenus (S80/S20) – UE

Rapport entre le revenu total perçu par les 20 % de la population du pays ayant les revenus les plus élevés et celui perçu par les 20 % de la population du pays ayant les revenus les plus faibles.

3 – Espérance de vie en bonne santé – NAT

Nombre d'années qu'une personne peut encore, à la naissance, à 45 ans, à 65 ans, espérer vivre en bonne santé (sans être empêchée d'accomplir les activités de la vie quotidienne). À interpréter conjointement avec l'espérance de vie.

4 – Jeunes quittant prématurément l'école – UE

Proportion de personnes âgées de 18 à 24 ans dont le niveau d'études ne dépasse pas l'enseignement secondaire inférieur et qui n'ont suivi aucun enseignement ni aucune formation au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

5 – Personnes vivant dans des ménages sans emploi – UE

Proportion d'adultes (âgés de 18 à 59 ans, à l'exclusion des étudiants) et d'enfants vivant dans des ménages dont aucun membre ne travaille.

6 – Total projeté des dépenses publiques sociales – NAT

Projections liées à l'âge concernant le total des dépenses publiques sociales (pensions, soins de santé, soins de longue durée, éducation et allocations de chômage), niveau actuel et évolution projetée en proportion du PIB.

7a – Revenu relatif médian des personnes âgées – UE

Revenu médian des personnes âgées de 65 ans et plus en proportion du revenu médian des personnes âgées de 0 à 64 ans.

⁸ Sauf mention contraire, les indicateurs de pauvreté figurant sur cette liste se rapportent au revenu disponible équivalent des ménages, qui se définit comme le revenu disponible total du ménage (compte tenu des prestations sociales et des impôts) ajusté en fonction de sa taille et de sa composition. Voir la liste complète des indicateurs sur la page internet suivante:

http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_indicators_fr.htm

7b – Ratio de remplacement agrégé – UE

Rapport entre la pension de retraite individuelle médiane des personnes âgées de 65 à 74 ans et le revenu individuel médian des personnes âgées de 50 à 59 ans, à l'exclusion des autres prestations sociales.

8 – Besoins en soins médicaux non satisfaits déclarés par l'intéressé – NAT + recours aux soins – NAT

Total des besoins en soins médicaux non satisfaits déclarés par l'intéressé en raison d'«obstacles financiers», de «délais d'attente» ou de «lieux de soins trop lointains», par quintile de revenu. À analyser conjointement avec le nombre de consultations de généralistes ou de spécialistes pendant les 12 derniers mois.

9 – Taux de risque de pauvreté fixé à un moment donné dans le temps – UE

Proportion de personnes dont le revenu est inférieur au seuil de risque de pauvreté calculé pour l'exercice 2004, ajusté pour tenir compte de l'inflation au fil des ans.

10 – Taux d'emploi des travailleurs âgés – UE

Proportion de personnes en activité dans les groupes d'âge de 55 à 59 ans et de 60 à 64 ans.

11 – Risque de pauvreté des travailleurs – UE

Personnes classées comme travailleurs et exposées à un risque de pauvreté.

12 – Taux d'activité – UE

Proportion de personnes en activité ou au chômage dans la population totale en âge de travailler (15 – 64 ans).

13 – Disparités régionales – coefficient de variation des taux d'emploi – NAT

Écart type des taux d'emploi régionaux divisé par la moyenne nationale pondérée.

14 - Total des dépenses de santé par habitant – NAT

Total des dépenses de santé par habitant en PPA.