

Procedure file

Informations de base	
INI - Procédure d'initiative	2012/2258(INI)
Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé	
Sujet	
3.50.01.05 Secteurs spécifiques de la recherche	
3.50.04 Innovation	
4.10.07 Personnes âgées	
4.20 Santé publique	
4.20.06 Services de santé, établissements hospitaliers	

Acteurs principaux			
Parlement européen	Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
	ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	Rapporteur(e) fictif/fictive PPE ANTONESCU Elena Oana S&D PIRILLO Mario	
	Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
	EMPL Emploi et affaires sociales (Commission associée)	ECR CABRNOCH Milan	24/05/2012
	ITRE Industrie, recherche et énergie	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
	REGI Développement régional	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
Commission européenne	LIBE Libertés civiles, justice et affaires intérieures	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
	DG de la Commission Emploi, affaires sociales et inclusion	Commissaire ANDOR László	

Evénements clés			
29/02/2012	Publication du document de base non-législatif	COM(2012)0083	Résumé
25/10/2012	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
25/10/2012	Annonce en plénière de la saisine des commissions associées		
23/01/2013	Vote en commission		

01/02/2013	Dépôt du rapport de la commission	A7-0029/2013	Résumé
04/02/2013	Débat en plénière		
06/02/2013	Résultat du vote au parlement		
06/02/2013	Décision du Parlement	T7-0046/2013	Résumé
06/02/2013	Fin de la procédure au Parlement		

Informations techniques

Référence de procédure	2012/2258(INI)
Type de procédure	INI - Procédure d'initiative
Sous-type de procédure	Rapport d'initiative
Base juridique	Règlement du Parlement EP 54
Autre base juridique	Règlement du Parlement EP 159
Étape de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission parlementaire	ENVI/7/09172

Portail de documentation

Document de base non législatif		COM(2012)0083	29/02/2012	EC	Résumé
Projet de rapport de la commission		PE497.911	12/10/2012	EP	
Amendements déposés en commission		PE500.616	26/11/2012	EP	
Avis de la commission	EMPL	PE496.461	11/12/2012	EP	
Amendements déposés en commission		PE502.238	22/01/2013	EP	
Rapport déposé de la commission, lecture unique		A7-0029/2013	01/02/2013	EP	Résumé
Texte adopté du Parlement, lecture unique		T7-0046/2013	06/02/2013	EP	Résumé
Réaction de la Commission sur le texte adopté en plénière		SP(2013)304	28/06/2013	EC	

Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

OBJECTIF : concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation (PEI) pour un vieillissement actif et en bonne santé.

CONTEXTE : le vieillissement de la population est l'un des enjeux les plus importants auxquels l'Europe est confrontée. Selon des projections récentes, le nombre d'Européens âgés d'au moins 65 ans doublera quasiment au cours des cinquante prochaines années: égal à 87 millions en 2010, il devrait atteindre 148 millions en 2060. La question de cette évolution démographique doit être abordée de front si l'on ne veut pas mettre sérieusement en péril la viabilité financière des systèmes de santé et de soins. Les dépenses publiques de santé représentent déjà 7,8% du PIB de l'UE et, d'ici à 2060, les dépenses consacrées aux soins tant de courte que de longue durée devraient enregistrer une augmentation égale à 3% du PIB du fait du vieillissement de la population.

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (partenariat) a été retenu comme projet pilote pour faire face aux problèmes posés par le vieillissement de la population. Il a été mis sur pied dans le cadre de l'«[Union de l'innovation](#)», l'une des initiatives phares de la stratégie Europe 2020. Son but est de prolonger de deux ans la durée de vie en bonne santé des citoyens de l'UE d'ici 2020 et entend obtenir des résultats positifs pour l'Europe sur trois fronts, i) en améliorant la santé et la qualité de vie des personnes âgées, ii) en renforçant la viabilité et l'efficacité des systèmes de soins et iii) en créant de la croissance et des marchés pour les entreprises.

Le partenariat réunit des acteurs publics et privés, qui s'engagent à agir sur l'offre et sur la demande dans tous les secteurs et dans tout le système d'innovation, le but étant d'accélérer le déploiement d'innovations majeures. Il contribue à la poursuite des objectifs que l'UE s'est fixés pour 2012 avec l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle.

CONTENU : la présente communication constitue la réponse de la Commission au plan de mise en œuvre stratégique, premier document majeur consacré à la réalisation du partenariat.

1) Le plan de mise en œuvre stratégique : adopté en novembre 2011, le plan met l'accent sur des actions qui reposent sur trois piliers: i) la prévention, le dépistage et le diagnostic précoce; ii) les soins et les traitements; iii) l'activité et l'autonomie des personnes âgées. La Commission approuve le plan stratégique et s'engage à soutenir son application. Elle attend de son application qu'elle entraîne une accélération importante de l'innovation en faveur du vieillissement actif et en bonne santé, et une progression vers le but général et les objectifs du partenariat. Cette évolution requiert de nouvelles formes de coopération entre les nombreux acteurs concernés, à savoir ceux déjà associés à l'élaboration du plan stratégique et ceux disposés à prendre part à son application.

2) Un cadre réglementaire favorable : le soutien précis qui sera nécessaire pour que les actions du partenariat soient un succès dépendra des projets concrets soumis lors de la prochaine phase. Les discussions de préparation du plan stratégique ont clairement montré qu'un solide soutien à l'échelon national, régional et local était essentiel.

Afin de faciliter la mise en place de conditions-cadres favorables, la Commission se propose:

- de prendre en considération, dans la révision de la législation concernée de l'UE, sur les dispositifs médicaux par exemple, ou dans la proposition d'acte législatif européen sur l'accessibilité, les objectifs et priorités du partenariat définis dans le plan stratégique;
- d'accélérer l'élaboration de normes dans le cadre du mandat sur les technologies de l'information et de la communication (TIC), l'environnement bâti et l'intégration de l'accessibilité et de soumettre des mandats sur la santé en ligne et l'autonomie. Un premier ensemble de normes en faveur de l'accessibilité devrait être prêt en 2013 ;
- de soutenir le développement d'une terminologie, de données, d'informations cliniques et de modèles médicaux normalisés, ainsi que les achats publics avant commercialisation et la passation par les pouvoirs publics de marchés portant sur des solutions innovantes, par l'intermédiaire des programmes de l'UE consacrés à la recherche et à l'innovation;
- de soutenir les travaux réalisés avec les acteurs publics et privés pour améliorer la prévision des besoins du personnel de santé et adapter les qualifications et les compétences aux nouveaux modèles de soins et aux nouvelles technologies;
- de recourir aux instruments prévus par la directive 2001/24/UE sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers afin de faciliter la réalisation des actions concernées du plan stratégique.

3) Mécanismes de financement performants : le plan stratégique est l'un des documents de référence à prendre en considération dans le processus décisionnel relatif aux programmes et aux initiatives de financement de l'UE dans les domaines de la santé et de la politique sociale, de la recherche et de l'innovation, des TIC, de la compétitivité et de la croissance, et des politiques structurelle et régionale. La Commission a déjà commencé à harmoniser ces instruments et poursuivra cette tâche de manière systématique afin d'optimiser les effets des fonds alloués.

Pour favoriser une exploitation efficace des mécanismes de financement, la Commission:

- garantira la bonne utilisation des fonds alloués aux priorités définies dans le plan du partenariat, en particulier au titre du volet sur les TIC du programme pour la compétitivité et l'innovation (PCI), en faveur de la validation et du déploiement des services, de l'interopérabilité, de la collecte de données probantes et du renforcement des capacités;
- tiendra compte, dans les futurs programmes de travail en matière de recherche et d'innovation et les instruments utilisés dans ce domaine (par exemple le programme Horizon 2020), des priorités concernées du plan et des apports d'autres parties concernées.

4) Halle à l'innovation : afin de faciliter l'échange d'idées et la coopération entre les partenaires, la Commission créera une plate-forme numérique ouverte à toutes les parties concernées («halle à l'innovation»). Cette plate-forme permettra à ces dernières de trouver des partenaires, de mettre en commun des pratiques et des projets, de consulter des données fiables et des éléments probants, et d'accéder à d'autres plates-formes consacrées à l'innovation et au vieillissement. Les parties intéressées ne pouvant mobiliser une masse critique suffisante pour participer directement à la réalisation du plan seront invitées à apporter leur contribution dans cette «halle à l'innovation».

5) Actions sur le terrain : la Commission juge essentiel que les autorités de la santé, les groupes de patients, les entreprises, les entrepreneurs, les professionnels de la santé, les personnes âgées et les autres acteurs concernés participent largement à l'application du plan stratégique. La Commission propose les deux modalités suivantes de mise en œuvre du plan stratégique :

- l'élaboration et le lancement, à la fin février 2012, d'«invitations à s'engager» qui porteront sur la réalisation d'actions spécifiques du plan stratégique ;
- l'identification et l'évaluation d'ici à 2013 de «sites de référence» qui seront une source d'inspiration par les exemples de solutions intégrées et efficaces qu'ils donneront en matière de vieillissement actif et en bonne santé.

6) Suivi et évaluation des progrès : afin d'assurer le suivi et l'évaluation des progrès, la Commission se propose:

- de créer, avec l'appui du Centre commun de recherche, un système de suivi et d'évaluation (un prototype sera présenté au début de 2013 au plus tard);
- de rendre compte annuellement de l'évolution de l'application du plan stratégique au Parlement européen et au Conseil, à partir du début de 2013.

7) Gouvernance : pour que les actions prévues dans le plan stratégique soient menées à bien, la Commission se propose:

- d'établir un modèle de gouvernance simple et souple (groupes d'action, groupe de pilotage provisoire, conférence des partenaires) pour encadrer, sur le plan opérationnel et stratégique, les deux modalités de mise en œuvre du plan stratégique à partir du premier trimestre 2012;
- d'établir un rapport sur l'état d'avancement du PEI à l'horizon 2013.

La Commission continuera à tenir compte des enseignements qui ont été tirés de l'élaboration et de la mise en œuvre du partenariat lorsqu'elle rédigera des propositions d'élaboration et de développement de partenariats européens d'innovation chargés de relever d'autres défis sociétaux, comme le prévoit l'initiative phare «Une Union de l'innovation». La Commission passera en revue tous les PEI en 2013 afin de faire le point sur les progrès réalisés.

La commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire a adopté le rapport d'initiative de Kartika Tamara LIOTARD (NL, GUE/NGL) intitulé «Concrétiser le plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé».

La commission de l'emploi et des affaires sociales, exerçant les prérogatives de commission associée conformément à [l'article 50 du règlement intérieur du Parlement](#), a également été consultée pour émettre un avis sur le présent rapport.

Les députés saluent la proposition de la Commission pour un partenariat européen d'innovation visant à favoriser un vieillissement représentant une perspective d'avenir et non un poids pour la société et dans lequel les innovations techniques (TIC) ne sont pas les seules solutions.

Les députés appellent à une stratégie claire et non ambiguë dans ce contexte définissant le rôle des personnes âgées et incluant la recherche de nouvelles formes d'occupation adaptées pour elles.

Ils rappellent que le vieillissement de la société est dû à l'évolution démographique (baisse de la natalité) et que cette tranche de la population devra rapidement bénéficier d'infrastructures, de services et d'instruments adaptés.

Soulignant le caractère différencié du vieillissement d'un État membre à l'autre, les députés insistent pour que la place des personnes âgées soit reconnue de manière égale et non discriminatoire.

Le rapport met en lumière à la fois les possibilités d'emploi et de bénévolat des personnes âgées mais aussi la nécessité de leur octroyer des soins. Le rapport aborde également les questions de «vieillesse en bonne santé». Dans ce contexte, les députés encouragent la Commission et les États membres à envisager la santé comme une question horizontale en intégrant les problématiques liées à la santé dans toutes les politiques pertinentes de l'Union, y compris la sécurité sociale et la protection sociale, l'emploi et la politique économique, l'égalité entre les sexes et les politiques de lutte contre la discrimination.

Rappelant l'objectif ambitieux qui est d'augmenter de 2 ans le nombre moyen d'années de vie en bonne santé, les députés encouragent la proposition de la Commission visant à faciliter et coordonner le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé. Ils rappellent au passage à la Commission que les restrictions et limitations en matière de soins de santé, de services de soins, de protection et de sécurité sociale adoptées et mises en œuvre par la Commission et/ou les États membres dans le but de faire des économies ne doivent en aucun cas avoir une incidence négative sur les besoins humains fondamentaux et la dignité humaine. Ces coupes budgétaires risquent au contraire d'aggraver les inégalités sociales et de favoriser l'exclusion sociale. Les États membres sont donc appelés à élaborer un pacte générationnel comprenant une stratégie claire et sans équivoque visant à protéger la cohésion sociale.

Le rapport met également en lumière les 3 piliers du vieillissement actif et en bonne santé :

1^{er} pilier : prévention, dépistage et diagnostic précoce : d'une manière générale, les députés invitent la Commission et les États membres à établir les conditions qui permettront de lutter contre les inégalités structurelles et en matière de santé, et notamment le manque d'éducation à la santé. De sérieux efforts sont nécessaires en matière de prévention et de promotion d'un style de vie sain, afin d'anticiper la progression des maladies en phase précoce. Tout en soutenant l'approche de la Commission concernant la promotion de la santé à travers des programmes intégrés, les députés soulignent la nécessité de détecter si les maladies sont liées au comportement d'un individu ou à son environnement (qualité de l'air, qualité de l'eau, réduction du bruit, gestion des déchets). Ils se rallient également à l'idée d'une augmentation du niveau d'activité physique de la population âgée. L'industrie est également appelée à se mobiliser dans ce contexte.

Une fois encore, les députés appellent la Commission à accorder la priorité aux facteurs qui peuvent influencer le mode de vieillissement de la population européenne, comme les taux élevés de consommation d'alcool et de tabac.

2^{ème} pilier : soins et traitements : les députés soutiennent l'objectif de la Commission visant à poursuivre la mise au point de systèmes de soins intégrés. Ils invitent les États membres à élaborer des systèmes nationaux, régionaux et locaux de soins adoptant une approche globale et intégrée de la gestion des maladies liées à l'âge. Tout en reconnaissant la nécessité d'une approche centrée sur le patient-client, les députés soulignent que le coût d'une telle approche ne doit pas être assumé uniquement par les particuliers, mais doit être considéré comme une responsabilité sociétale qui garantit la solidarité inter- et intragénérationnelle. Ils évoquent également les services de santé en ligne et leur impact sur les coûts des soins de santé.

Parallèlement, les députés insistent sur le fait que l'augmentation continue des coûts globaux liés aux soins de santé ne peut pas être exclusivement imputée au vieillissement de la population. Aujourd'hui, ces coûts sont de plus en plus pris en charge par les individus, cette évolution pouvant créer un cercle vicieux mettant en péril la santé et le bien-être des personnes qui peuvent être contraintes de modifier l'affectation de leurs ressources ou abandonner un traitement.

Les députés reviennent également sur la question de la réforme des retraites en demandant que l'on accorde une attention particulière à la réduction de l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le salaire. Sur cette question, ils mettent également en lumière la responsabilité personnelle, en gardant à l'esprit que les citoyens doivent aussi réfléchir à ce qu'ils peuvent faire pour assurer leur propre retraite.

Ils soulignent également qu'il faut offrir les mêmes chances à tous les citoyens européens dans le domaine des soins médicaux.

3^{ème} pilier : autonomie des personnes âgées : enfin, les députés abordent la question de la vie autonome des personnes âgées et la question du respect de leur volonté à vivre chez elles, quitte à favoriser un voisinage actif intégré intergénérationnel. Ils considèrent à cet égard que le programme commun "Assistance à l'autonomie à domicile" est un important instrument pour faciliter le quotidien des citoyens au moyen d'aides techniques. Ils rappellent toutefois qu'il faut lutter contre l'isolement des seniors et qu'il importe de leur garantir un logement décent et sécurisé, y compris dans les zones rurales et urbaines reculées.

Parallèlement, les députés proposent que soit encouragé le cumul retraite-activité, réitérant leur point de vue selon lequel l'accès au marché du travail doit rester ouvert aux personnes âgées.

Le projet de résolution aborde en conclusion une série de questions horizontales dont la question des innovations adaptées aux personnes âgées et des prestations des services adaptées. Les députés évoquent également la thématique du bénévolat intergénérationnel qui contribue à rendre les personnes âgées particulièrement actives.

Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

Le Parlement européen a adopté une résolution intitulée «Concrétiser le plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé».

Le Parlement salue la proposition de la Commission pour un partenariat européen d'innovation visant à favoriser un vieillissement représentant une perspective d'avenir et non un poids pour la société et dans lequel les innovations techniques (TIC) ne sont pas les seules solutions.

Le Parlement appelle à une stratégie claire et non ambiguë dans ce contexte définissant le rôle des personnes âgées et incluant la recherche de nouvelles formes d'occupation adaptées pour elles.

Il rappelle que le vieillissement de la société est dû à l'évolution démographique (baisse de la natalité) et observe que l'espérance de vie augmente dans chaque État membre, de même que le nombre de personnes continuant à travailler après leur retraite, les taux d'emploi des 65-74 ans ayant fait un bond de 15% entre 2006 et 2011. Il note en outre que cette tranche de la population devra rapidement bénéficier d'infrastructures, de services et d'instruments adaptés.

Soulignant le caractère différencié du vieillissement d'un État membre à l'autre, le Parlement insiste pour que la place des personnes âgées soit reconnue de manière égale et non discriminatoire. Pour le Parlement, la participation à la vie sur un pied d'égalité des personnes âgées est aussi un droit fondamental.

La résolution met en lumière à la fois les possibilités d'emploi et de bénévolat des personnes âgées mais aussi la nécessité de leur octroyer des soins. Elle aborde également les questions de «vieillesse en bonne santé». Dans ce contexte, le Parlement encourage la Commission et les États membres à envisager la santé comme une question horizontale en intégrant les problématiques liées à la santé dans toutes les politiques pertinentes de l'Union, y compris la sécurité sociale et la protection sociale, l'emploi et la politique économique, l'égalité entre les sexes et les politiques de lutte contre la discrimination.

Rappelant l'objectif ambitieux qui est d'augmenter de 2 ans le nombre moyen d'années de vie en bonne santé, le Parlement encourage la proposition de la Commission visant à faciliter et coordonner le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé. Il rappelle au passage à la Commission que les restrictions et limitations en matière de soins de santé, de services de soins, de protection et de sécurité sociale adoptées et mises en œuvre par la Commission et/ou les États membres dans le but de faire des économies ne doivent en aucun cas avoir une incidence négative sur les besoins humains fondamentaux et la dignité humaine. Ces coupes budgétaires risquent au contraire d'aggraver les inégalités sociales et de favoriser l'exclusion sociale. Les États membres sont donc appelés à élaborer un pacte générationnel comprenant une stratégie claire et sans équivoque visant à protéger la cohésion sociale. Le Parlement appelle en outre à l'incorporation des questions de santé dans toutes les politiques de l'Union européenne.

La résolution met également en lumière les 3 piliers du vieillissement actif et en bonne santé :

1^{er} pilier: prévention, dépistage et diagnostic précoce : d'une manière générale, le Parlement invite la Commission et les États membres à établir les conditions qui permettront de lutter contre les inégalités structurelles et en matière de santé, et notamment le manque d'éducation à la santé. De sérieux efforts sont nécessaires en matière de prévention et de promotion d'un style de vie sain, afin d'anticiper la progression des maladies en phase précoce. Tout en soutenant l'approche de la Commission concernant la promotion de la santé à travers des programmes intégrés, le Parlement souligne la nécessité de détecter si les maladies sont liées au comportement d'un individu ou à son environnement (qualité de l'air, qualité de l'eau, réduction du bruit, gestion des déchets). Il se rallie également à l'idée d'une augmentation du niveau d'activité physique de la population âgée. L'industrie est également appelée à se mobiliser dans ce contexte.

Une fois encore, le Parlement appelle la Commission à accorder la priorité aux facteurs qui peuvent influencer le mode de vieillissement de la population européenne, comme les taux élevés de consommation d'alcool et de tabac.

2^{ème} pilier: soins et traitements : le Parlement soutient l'objectif de la Commission visant à poursuivre la mise au point de systèmes de soins intégrés. Il invite les États membres à élaborer des systèmes nationaux, régionaux et locaux de soins adoptant une approche globale et intégrée de la gestion des maladies liées à l'âge. Tout en reconnaissant la nécessité d'une approche centrée sur le patient-client, le Parlement souligne que le coût d'une telle approche ne doit pas être assumé uniquement par les particuliers, mais doit être considéré comme une responsabilité sociétale qui garantit la solidarité inter- et intragénérationnelle. Il évoque également les services de santé en ligne et leur impact sur les coûts des soins de santé.

Parallèlement, le Parlement insiste sur le fait que l'augmentation continue des coûts globaux liés aux soins de santé ne peut pas être exclusivement imputée au vieillissement de la population. Aujourd'hui ces coûts sont de plus en plus pris en charge par les individus, cette évolution pouvant créer un cercle vicieux mettant en péril la santé et le bien-être des personnes qui peuvent être contraintes de modifier l'affectation de leurs ressources ou abandonner un traitement.

Le Parlement revient également sur la question de la réforme des retraites en demandant que l'on accorde une attention particulière à la réduction de l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le salaire. Sur cette question, il met également en lumière la responsabilité personnelle, en gardant à l'esprit que les citoyens doivent aussi réfléchir à ce qu'ils peuvent faire pour assurer leur propre retraite.

Il souligne également qu'il faut offrir les mêmes chances à tous les citoyens européens dans le domaine des soins médicaux.

3^{ème} pilier: autonomie des personnes âgées : le Parlement aborde la question de la vie autonome des personnes âgées et la question du respect de leur volonté à vivre chez elles, quitte à favoriser un voisinage actif intégré intergénérationnel. Il considère à cet égard que le programme commun "Assistance à l'autonomie à domicile" est un important instrument pour faciliter le quotidien des citoyens au moyen d'aides techniques. Il rappelle toutefois qu'il faut lutter contre l'isolement des seniors et qu'il importe de leur garantir un logement décent et sécurisé, y compris dans les zones rurales et urbaines reculées.

Parallèlement, le Parlement propose que soit encouragé le cumul retraite-activité, réitérant son point de vue selon lequel l'accès au marché du travail doit rester ouvert aux personnes âgées.

La résolution aborde en conclusion une série de questions horizontales dont la question des innovations adaptées aux personnes âgées et des prestations des services adaptées. Le Parlement soutient également le bénévolat intergénérationnel qui contribue à rendre les personnes

âgées particulièrement actives et insiste sur la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien pour les personnes assumant des responsabilités familiales.