**Suite donnée à la résolution non législative du Parlement européen «Vers une action européenne commune en matière de soins»**

1. **Rapporteur:** Sirpa PIETIKÄINEN (PPE/FI), Milan BRGLEZ (S&D/SI)
2. **Numéros de référence:** 2021/2253 (INI) / A9-0189/2022 / P9\_TA(2022)0278
3. **Date d'adoption de la résolution:** 5 juillet 2022
4. **Commission parlementaire compétente:** commission de l’emploi et des affaires sociales (EMPL); commission des droits des femmes et de l’égalité des genres (FEMM)
5. **Analyse/évaluation succincte de la résolution et des demandes qu’elle contient**

La résolution plaide en faveur d’une approche des soins intégrée et fondée sur les droits et souligne la nécessité d’élaborer une stratégie européenne ambitieuse et inclusive en matière de soins qui garantisse l’égalité d’accès aux soins pour tous. Elle appelle à une plus grande égalité d’accès aux soins de santé et à mettre l’accent sur la prévention, ainsi qu’à une meilleure préparation aux futures crises sanitaires. La résolution indique qu’il convient de lutter contre les inégalités multidimensionnelles entre les hommes et les femmes dans le domaine des soins, notamment en intégrant la dimension de genre dans l’élaboration des politiques de l’Union. Elle invite la Commission à investir dans le secteur des soins, à améliorer la collecte de données sur les soins, y compris des objectifs en matière de soins de longue durée, à renforcer la recherche dans ce domaine et à proposer des normes de qualité globales. La résolution souligne la nécessité de promouvoir des conditions de travail décentes et attractives dans le secteur des soins, en particulier pour les travailleurs mobiles et migrants, et de remédier au déficit de compétences. Elle invite la Commission à proposer des lignes directrices européennes communes et un soutien aux aidants informels, y compris une définition commune. Elle invite la Commission à organiser un sommet sur les soins et à présenter une directive-cadre sur les soins de longue durée ainsi qu’un accord sur les soins pour l’Europe. Elle souligne la nécessité de consulter toutes les parties prenantes concernées aux niveaux européen, national et local.

1. **Réponse à ces demandes et aperçu des mesures que la Commission a prises ou envisage de prendre**

**Paragraphes 7, 28 et 30**

Le 7 septembre 2022, la Commission a adopté la stratégie européenne en matière de soins, qui comprend une communication chapeau ainsi que deux propositions de recommandations du Conseil sur la révision des objectifs de Barcelone en matière d’éducation et d’accueil de la petite enfance et sur l’accès à des soins de longue durée abordables et de qualité. La stratégie repose sur une approche des soins axée sur la personne tout au long du cycle de vie et s’adresse à la fois aux bénéficiaires et aux aidants. Elle contribue à la mise en œuvre du socle européen des droits sociaux et de son plan d’action [COM(2021) 102 final], en particulier de son principe 18, qui établit que toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité. Elle participe aussi à la mise en œuvre du principe 9 sur l’équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour les personnes ayant des responsabilités familiales et du principe 17 sur les droits des personnes handicapées. En outre, elle contribue au principe 11, qui réaffirme le droit des enfants à des services d’éducation et d’accueil de la petite enfance abordables et de qualité, ainsi que le droit à des mesures spécifiques pour les enfants issus de milieux défavorisés afin de renforcer l’égalité des chances. Enfin, elle contribue à la réalisation de deux des trois grands objectifs en matière d’emploi et de réduction de la pauvreté pour 2030, salués par les dirigeants de l’UE lors du sommet de Porto en mai 2021 et approuvés par le Conseil européen en juin 2021.

**Paragraphes 8, 24, 54, 55 et 79**

La stratégie européenne en matière de soins revendique une approche des soins intégrée et centrée sur la personne, dans le cadre de laquelle les services de soins de longue durée sont bien intégrés aux soins de santé et souligne le potentiel de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins de santé de qualité et en temps utile et des politiques de vie saine pour retarder ou réduire le besoin de soins de longue durée.

Dans le cadre d’une union de la santé forte, la nouvelle initiative de l’UE sur les maladies non transmissibles intitulée «[Healthier Together](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en)» aide les États membres de l’UE à définir et à mettre en œuvre des politiques et des actions efficaces pour réduire la charge que représentent les principales maladies non transmissibles (MNT), tout en réduisant les inégalités en matière de santé. Si l’initiative met principalement l’accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, elle soutient également des actions visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MNT et de leurs familles (y compris celles qui ont besoin de soins en fin de vie). Cela inclut des efforts visant à améliorer la prise en charge des personnes et l’intégration des soins, y compris dans le contexte de la multimorbidité. L’initiative «Healthier Together» vise également à prioriser la santé mentale et à l’intégrer dans les principales politiques. Elle soutient la mise en œuvre d’actions à fort impact, allant de la promotion proactive de la santé mentale et de la création de conditions favorables au bien-être mental à l’inclusion sociale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale à long terme.

L’une des activités prévues dans le cadre du programme «L’UE pour la santé» (EU4Health) est d’améliorer la protection financière afin de réduire les obstacles à l’accès des groupes vulnérables aux soins de santé. Cette action sera menée par le bureau de Barcelone de l’OMS, en étroite coopération avec la Commission.

**Paragraphe 9**

Le paquet «Union européenne de la santé» comprend la révision du cadre de sécurité sanitaire de l’UE — la proposition de règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé visant à renforcer le cadre juridique de l’Union afin de mieux se préparer aux menaces transfrontières graves pour la santé et aux urgences de santé publique et d’y réagir. L’Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire (HERA) renforcera la capacité de l’Europe à prévenir et à détecter les urgences sanitaires transfrontières et à y réagir rapidement.

L’Union européenne soutient la recherche et l’innovation au travers de ses programmes-cadres pour la recherche et l’innovation. Le pôle «Santé» d’Horizon Europe vise à mettre au point des solutions innovantes pour prévenir, diagnostiquer, surveiller, traiter et guérir les maladies et rendre les systèmes de santé publique plus rentables, plus équitables et plus durables. Le programme continuera d’investir dans la recherche sur la préparation et de soutenir la mise en place d’un futur partenariat européen pour la préparation aux pandémies.

L’entreprise commune «Initiative en matière de santé innovante» est un partenariat public-privé entre l’UE et des acteurs de plusieurs secteurs de l’industrie de la santé, qui jettera les bases de la mise au point de produits et de services sûrs, efficaces, centrés sur les personnes et présentant un bon rapport coût-efficacité, par le lancement de projets collaboratifs.

**Paragraphes 10 et 103**

Un certain nombre de principes du socle européen des droits sociaux sont pertinents pour l’égalité entre les femmes et les hommes, en particulier le principe 2 sur la garantie et la promotion de l’égalité de traitement et de l’égalité des chances entre les femmes et les hommes dans tous les domaines et le principe 9 sur le droit des parents et des personnes ayant des responsabilités familiales à un congé approprié, à des formules de travail flexibles et à l’accès aux services de soins. La stratégie de l’UE en faveur de l’égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025 [COM(2020) 152 final] concrétise l’engagement pris par la Commission de parvenir à une Union de l’égalité. Elle poursuit une double approche consistant à intégrer la dimension de genre dans toutes les politiques et à mener des actions ciblées.

La Commission a adopté la proposition relative à la transparence des rémunérations [COM(2021) 93 final] le 4 mars 2021, dans le but de renforcer le principe d’égalité des rémunérations entre les hommes et les femmes. Les principaux éléments de la proposition comprennent le droit d’être informé sur la rémunération avant d’occuper un emploi, la communication d’informations sur l’écart de rémunération entre les femmes et les hommes pour les employeurs comptant au moins 250 salariés et des évaluations conjointes des rémunérations en cas d’indices statistiquement pertinents d’inégalités de rémunération. La communication d'informations sur les rémunérations devrait permettre aux employeurs d’évaluer et d’assurer le suivi de leurs politiques et structures de rémunération, et donc d’appliquer de manière proactive le principe de l’égalité de rémunération. Les données ventilées par sexe devraient aider les autorités publiques compétentes, les représentants des travailleurs et les autres parties prenantes à surveiller l’écart de rémunération entre les hommes et les femmes dans les différents secteurs et fonctions. La proposition est actuellement négociée par les colégislateurs.

Afin de soutenir les transitions du marché du travail dans le contexte de la reprise après la pandémie de COVID-19 et des transitions numérique et écologique, la Commission a adopté la recommandation concernant un soutien actif et efficace à l’emploi (C/2021/1372) en mars 2021. Cette recommandation invite les États membres à élaborer des ensembles cohérents de politiques actives du marché du travail pour soutenir les transitions, y compris des incitations temporaires à l’embauche et à la transition, des politiques en matière de compétences et le renforcement du soutien fourni par les services de l’emploi. La recommandation du Conseil du 16 juin 2022 visant à assurer une transition équitable vers la neutralité climatique (2022/C 243/04) réaffirme cette approche en faveur de politiques actives du marché du travail. En outre, dans le cadre du Semestre européen, des outils de suivi ont été mis au point et sont utilisés pour analyser régulièrement le fonctionnement des régimes d’allocations de chômage et des systèmes de politique active du marché du travail au niveau national.

**Paragraphes 11, 12, 13, 34, 39 et 41**

La stratégie européenne en matière de soins encourage les États membres à exploiter pleinement les possibilités de mobiliser des fonds de l’UE, en particulier au titre du Fonds social européen plus (FSE +), afin d’améliorer l’accès en temps utile et sur un pied d’égalité à des services abordables et de qualité, tels que l’éducation, l’accueil des enfants, les soins de santé et les soins de longue durée, en particulier les services de soins familiaux et de proximité. Dans le cadre du FSE + (volet de gestion partagée), les États membres affectent au moins 25 % de leurs ressources au soutien de l’inclusion sociale, y compris l’investissement dans les soins de longue durée. Alors que le règlement FSE + (2021/1057) oblige les États membres présentant une forte pauvreté infantile[[1]](#footnote-2) à consacrer au moins 5 % de leurs ressources FSE + à la lutte contre ce phénomène, les dotations réelles sont, dans la plupart des cas, beaucoup plus élevées, atteignant jusqu’à 14 %. Le FSE + peut également être mobilisé pour renforcer les compétences et promouvoir de meilleures conditions de travail, équitables et équitables dans le secteur des soins.

La Commission est prête à soutenir la mise en œuvre du large éventail de réformes et d’investissements que les États membres ont inclus dans leurs plans pour la reprise et la résilience (PRR), qui soutiendront notamment la disponibilité et la qualité de l’éducation et l’accueil de la petite enfance, le renforcement des soins primaires et de la prévention, le développement des infrastructures de santé, le déploiement de solutions de santé en ligne ainsi que l’amélioration des solutions de soins de longue durée. Dans le cadre de la facilité pour la reprise et la résilience (FRR), 33 % des dépenses sociales prévues dans les 25 plans nationaux pour la reprise et la résilience approuvés par la Commission et approuvés à ce jour par le Conseil sont consacrés à la santé et aux soins de longue durée (environ 45 milliards d’euros), 33 % sont consacrés à l’éducation et à l’accueil des enfants (45,7 milliards d’euros) et 14 % aux politiques sociales (19,7 milliards d’euros)[[2]](#footnote-3).

La Commission est également déterminée à poursuivre le soutien apporté aux États membres pour entreprendre les réformes nécessaires, en particulier dans le domaine des soins intégrés, par l’intermédiaire du programme relatif à l’instrument d’appui technique (TSI).

La Commission européenne, en collaboration avec la Banque européenne d’investissement et d’autres partenaires chargés de la mise en œuvre, met en œuvre un programme d’investissement à l’échelle de l’UE, InvestEU. L’un des principaux éléments constitutifs d’InvestEU est le volet d’action «Investissements sociaux et compétences», dont l’objectif est d’encourager le financement privé dans les domaines d’action liés à l’investissement social et aux compétences, y compris les soins de longue durée. Le programme donne aux États membres la possibilité de canaliser les contributions volontaires provenant de leurs fonds relevant de la gestion partagée et des dotations au titre de la FRR afin de mobiliser des fonds privés et publics supplémentaires pour financer des investissements sur leur territoire[[3]](#footnote-4).

L’égalité entre les femmes et les hommes est un principe qui s’applique à tous les fonds de l’UE et l’égalité entre les femmes et les hommes doit être prise en compte et promue à toutes les étapes du processus d’élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d’évaluation des programmes. Conformément au point 16 f) de l’accord interinstitutionnel sur la discipline budgétaire, la coopération en matière budgétaire et la bonne gestion financière (AII), la Commission a mis au point une méthode de suivi des dépenses liées à l’égalité entre les femmes et les hommes au titre du cadre financier pluriannuel (CFP) 2021-2027. La Commission a appliqué cette méthode à tous les programmes de dépenses de l’UE, sur une base pilote, pour la première fois dans le cadre du projet de budget 2023.

**Paragraphe 14**

Dans la «Stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030» [COM(2021) 101 final], la Commission a réaffirmé son soutien aux autorités publiques dans leurs efforts visant à promouvoir la désinstitutionnalisation et l’autonomie de vie au moyen des fonds de l’UE pour la période 2021-2027. Pour la période de programmation 2021-2027, la promotion de la désinstitutionnalisation est une priorité dans le cadre des fonds relevant du règlement portant dispositions communes (fonds du RPDC). Les fonds du RPDC devraient être axés sur la fourniture de services familiaux et de proximité, qui contribuent à favoriser l’autonomie et l’inclusion dans la communauté.

**Paragraphe 23**

Des examens thématiques et des activités d’apprentissage mutuel sur divers sujets liés aux soins sont régulièrement organisés au sein du comité de la protection sociale (CPS) avec le soutien de la Commission européenne. Dans la stratégie européenne en matière de soins, la Commission a annoncé qu’elle élargirait les possibilités pour toutes les parties prenantes de partager leur expérience et d’apprendre les unes des autres, grâce à des programmes d’apprentissage mutuel sur toutes les dimensions des soins.

**Paragraphes 22, 25, 26, 31, 43, 50 et 58**

La stratégie européenne en matière de soins s’appuie sur les données analytiques les plus récentes ainsi que sur des enquêtes et des données administratives fiables et comparables, qui ont été ventilées dans la mesure du possible. Le rapport conjoint 2021 de la Commission et du comité de la protection sociale sur les soins de longue durée dresse un état des lieux de la fourniture de soins de longue durée et présente les principaux défis à relever dans l’ensemble de l’UE. Un document de travail complet des services de la Commission[[4]](#footnote-5) présente l’analyse et les éléments qui sous-tendent la proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée présentée par la Commission. La Commission européenne et le sous-groupe «Indicateurs» (SGI) du Comité de la protection sociale (CPS) ont élaboré un cadre de suivi dans le domaine des soins de longue durée, comprenant des indicateurs sur l’accès (disponibilité, caractère abordable, aidants) et les dépenses. Toutefois, la base statistique existante sur les soins de longue durée limite les possibilités de définir et de fixer des objectifs à ce stade, étant donné qu’il est difficile de mesurer le nombre de personnes ayant besoin de soins de longue durée. En outre, il existe des différences dans la façon dont les États membres définissent et reconnaissent les types de besoins en soins de longue durée. Néanmoins, la stratégie européenne en matière de soins s’adresse à toutes les personnes nécessitant des soins de longue durée et à leurs aidants, indépendamment de leur âge ou de la raison pour laquelle ils ont besoin de soins de longue durée.

Des statistiques pertinentes sur les soins de longue durée sont collectées régulièrement à partir d’enquêtes sociales et de sources administratives. Dans les enquêtes sociales, de nouvelles variables sur les soins de longue durée ont été ajoutées dans le cadre de la modernisation des enquêtes sociales de l’UE. Il en a résulté un nouveau cadre juridique, le règlement (UE) 2019/1700, mis en œuvre depuis 2021. Par conséquent, les possibilités d’introduire de nouvelles variables ou de nouveaux indicateurs sont limitées. Actuellement, dans les enquêtes sociales, les données sur l’origine ethnique ne sont pas collectées, car dans de nombreux pays, la législation ne permet pas de collecter de telles informations. Par conséquent, l’origine ethnique est disponible au moyen de variables de remplacement, telles que le pays de naissance/la nationalité ou le pays de naissance du père/de la mère. En outre, toutes les enquêtes sociales existantes ne couvrent que la population vivant dans des ménages privés. En raison de la taille limitée de l’échantillon de l’enquête, il peut être impossible de publier des données ventilées par nationalité, origine ethnique et handicap.

La Commission vise à améliorer la collecte de données normalisées sur l’égalité. Le groupe de haut niveau de l’UE sur la non-discrimination, l’égalité et la diversité a publié des lignes directrices sur la manière d’améliorer la collecte et l’utilisation des données relatives à l’égalité (2018), ainsi qu’une note d’orientation sur la collecte et l’utilisation de données sur l’égalité fondées sur la race ou l’origine ethnique (2021). D’autres documents pertinents sur la collecte de données sur l’égalité sont le manuel européen sur les données relatives à l’égalité (révision de 2016) et le cadre juridique et les pratiques dans les États membres de l’UE.

La stratégie européenne en matière de soins de santé annonce la création d’une task force sur les statistiques des soins de longue durée afin de trouver des solutions et de fournir des orientations méthodologiques pour étendre les activités statistiques actuelles dans le domaine des soins de longue durée. Cette task force sera dirigée par Eurostat et composée d’États membres volontaires, des services compétents de la Commission et d’organisations internationales.

La proposition de recommandation du Conseil relative à la révision des objectifs de Barcelone comprend une disposition visant à encourager les États membres à développer ou à améliorer la collecte de données sur les différences de temps consacré au travail rémunéré et non rémunéré qui existent entre les femmes et les hommes ayant des responsabilités familiales, de préférence en utilisant des enquêtes d’emploi du temps sur la base de la norme établie par les enquêtes européennes harmonisées emploi du temps. L’Institut européen pour l’égalité entre les hommes et les femmes (EIGE) a lancé une collecte régulière de données d’enquête sur les écarts entre les hommes et les femmes en matière de responsabilités familiales non rémunérées et d’activités individuelles et sociales. Ces données uniques et précieuses seront utiles pour assurer un suivi des engagements pris par l’UE en vue de combler les écarts entre les hommes et les femmes dans le domaine des responsabilités familiales.

**Paragraphes 27 et 90**

La stratégie européenne en matière de soins rappelle l’importance d’une coopération étroite avec les organisations internationales, y compris l’Organisation internationale du travail. La stratégie européenne en matière de soins souligne la nécessité de soutenir le dialogue social dans le secteur des soins au niveau de l’UE et au niveau national, notamment en continuant d’étudier les modalités de mise en place d’un nouveau dialogue social sectoriel pour les services sociaux au niveau de l’UE, en collaboration avec les partenaires sociaux, et en proposant un financement renforcé de l’UE pour le renforcement des capacités en matière de dialogue social au niveau national.

**Paragraphes 29, 32, 77 et 113**

Dans le cadre de la préparation de la stratégie européenne en matière de soins[[5]](#footnote-6), une consultation des parties prenantes a été menée sur la base de trois consultations publiques antérieures, notamment celles sur le plan d’action sur le socle européen des droits sociaux, le livre vert sur le vieillissement et la stratégie en faveur de l’égalité entre les hommes et les femmes. En outre, les parties prenantes pouvaient soumettre des contributions écrites au moyen d’un appel à contributions spécifique et la Commission a invité les parties prenantes à apporter leur contribution au moyen de consultations ciblées au niveau de l’UE. La stratégie répond également à la proposition de la conférence sur l’avenir de l’Europe[[6]](#footnote-7) sur la transition démographique, qui demande des soins de longue durée de qualité, abordables et accessibles, qui répondent aux besoins des bénéficiaires et des aidants, et aussi que des services d’accueil des enfants de qualité, abordables et accessibles soient garantis dans toute l’UE.

La proposition de recommandation du Conseil relative à l’accès à des soins de longue durée abordables et de qualité invite les États membres à associer toutes les parties prenantes concernées aux niveaux national, régional et local à l’élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l’évaluation des politiques de soins de longue durée. De même, les États membres sont invités à poursuivre leurs efforts pour concevoir et mettre en œuvre des réformes dans le domaine de l’éducation et de l’accueil de la petite enfance grâce à la participation des parties prenantes et à une coordination interinstitutionnelle plus efficace et efficiente.

Pour 2022, la Commission a sélectionné un projet phare d’appui technique dans le cadre du programme relatif à l’instrument d’appui technique afin d’aider les États membres à concevoir et à mettre en œuvre des réformes structurelles dans les domaines de la santé, de l’aide sociale et des soins de longue durée, notamment grâce à une numérisation accrue et à l’utilisation de technologies innovantes dans la prestation de soins. La Commission mène régulièrement des discussions avec les États membres et les partenaires de la société civile sur l’élaboration de politiques en matière de santé numérique, de programmes de recherche et développement et de priorités en matière de santé et de soins.

**Paragraphes 33 et 51**

La proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée invite les États membres à veiller à ce que des critères et des normes de qualité soient établis pour tous les établissements de soins de longue durée, adaptés à leurs caractéristiques et strictement appliqués à tous les prestataires de soins de longue durée, quel que soit leur statut juridique. À cet effet, les États membres devraient disposer d’un cadre de qualité pour les soins de longue durée guidé par les principes de qualité énoncés à l’annexe, y compris un mécanisme approprié d’assurance de la qualité. Le principe de qualité relatif au respect exige que les personnes qui reçoivent des soins soient protégées contre les abus, le harcèlement et la négligence.

**Paragraphe 36**

La stratégie européenne en matière de soins sensibilise aux défis auxquels sont confrontés les aidants et à la répartition inégale des responsabilités familiales entre les hommes et les femmes. Les manifestations organisées à l’occasion de la Journée internationale de la femme le 8 mars et de la journée européenne de l’égalité salariale en novembre sont déjà utilisées pour sensibiliser à l’écart entre les hommes et les femmes en matière de soins et pourraient être renforcées à l’avenir.

**Paragraphes 37 et 59**

Les propositions de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée et sur la révision des objectifs de Barcelone visent à améliorer l’accès à des soins de longue durée abordables et de qualité pour toutes les personnes qui en ont besoin.

Le plan d’action sur le socle européen des droits sociaux [COM(2021) 102 final] expose les initiatives de la Commission européenne visant à mettre en œuvre ses principes. Le Conseil européen a approuvé les grands objectifs proposés au niveau de l’UE pour 2030 dans les domaines de l’emploi, des compétences et de la réduction de la pauvreté. Ce dernier objectif consiste à réduire, d’ici à 2030, le nombre de personnes exposées au risque de pauvreté ou d’exclusion sociale d’au moins 15 millions de personnes, dont au moins 5 millions d’enfants, par rapport à 2019. Le plan d’action sur le socle et les grands objectifs à l’horizon 2030 définissent le cadre général pour l’élaboration de politiques et de mesures de lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale au cours de la prochaine décennie, contribuant ainsi également à une plus grande égalité d’accès aux soins.

**Paragraphe 38**

La proposition de recommandation du Conseil sur la révision des objectifs de Barcelone a élargi le champ d’application des objectifs initiaux en matière d'accueil des enfants. La Commission inclura dans son évaluation le rythme de participation de tous les enfants à l’éducation et à l’accueil de la petite enfance, ainsi que la participation des enfants de différents groupes, y compris les enfants exposés au risque de pauvreté ou d’exclusion sociale et, dans la mesure du possible, les enfants handicapés, les enfants issus de l’immigration et les enfants roms. Si des indicateurs sont disponibles pour ces dimensions, ils seront repris sur le portail de suivi de la stratégie en faveur de l’égalité entre les hommes et les femmes ainsi que dans le rapport annuel sur l’égalité entre les hommes et les femmes. La Commission publiera, dans un délai de cinq ans, un rapport approfondi sur l’état d’avancement de la mise en œuvre de la recommandation.

En plus de l’éducation et de l’accueil de la petite enfance, les États membres sont invités à mettre en œuvre une approche globale de l’accueil des enfants, en tenant compte des besoins d’accueil des enfants de différents âges, y compris l’âge de la scolarité primaire, en facilitant l’accès à des services d’accueil périscolaire et extrascolaire abordables et de qualité pour tous les enfants scolarisés en cycle primaire (après l’école et pendant les congés), en tenant compte de l’organisation nationale de la scolarité et des congés. Cette approche devrait comprendre une aide à la réalisation des devoirs, notamment pour les enfants issus de milieux défavorisés ou en situation de vulnérabilité.

**Paragraphe 41**

L’impact de la crise de la COVID-19 a été pris en compte lors de l’élaboration de la recommandation du Conseil du 14 juin 2021 relative à une garantie européenne pour l’enfance (2021/1004). La Commission a également demandé aux États membres de tenir compte des désavantages particuliers subis par les enfants réfugiés ukrainiens dans leurs plans d’action nationaux pour la mise en œuvre de la garantie pour l’enfance.

**Paragraphes 48, 89 et 103**

Le pacte pour les compétences est une initiative phare de la stratégie en matière de compétences [COM(2016) 381 final]. Ses principales priorités sont la promotion d’une culture de l’apprentissage tout au long de la vie pour tous, la mise en place de partenariats solides en matière de compétences, le suivi de l’offre et de la demande de compétences, l’anticipation des besoins en compétences, la lutte contre la discrimination et le soutien à l’égalité entre les hommes et les femmes et à l’égalité des chances. La stratégie européenne en matière de soins encourage la mise en place d’un partenariat en matière de compétences pour le secteur des soins de longue durée, dans le cadre du pacte pour les compétences. Un partenariat existant au titre du pacte pour les compétences dans le secteur de la santé et l’action 6 de la stratégie en matière de compétences visant à soutenir les transitions numérique et écologique soutiendront davantage le renforcement des compétences numériques, y compris dans le secteur des soins.

Le projet «Skills OVATE» (analyse en ligne des postes vacants) du Cedefop met spécifiquement l’accent sur la veille stratégique sur les compétences dans les professions de la santé et de l’aide sociale. La stratégie européenne en matière de soins de santé annonce l’élaboration d’une veille stratégique sur les besoins et tendances actuels et futurs en matière de compétences dans le secteur des soins de longue durée, en étroite coopération avec le Cedefop (Centre européen pour le développement de la formation professionnelle).

Par ses programmes de financement, la Commission soutient le développement et le déploiement de technologies numériques conviviales pour soutenir la prestation de soins. Ces technologies sont créées conjointement avec les citoyens et les patients et centrées sur la personne. La Commission soutient également le développement des compétences numériques dans ce domaine au moyen de lignes directrices, de programmes et de formations, y compris au moyen d’un appel à propositions au titre du programme Horizon Europe[[7]](#footnote-8) et d’appels à propositions sur des programmes d’enseignement et des formations à court terme spécialisés sur les compétences numériques au titre du programme pour une Europe numérique. La stratégie européenne en matière de soins annonce une action spécifique sur les compétences numériques dans les secteurs de la santé et des soins dans le cadre du programme numérique par le lancement d’appels à propositions pour des cours de master et des formations de courte durée.

L’appel Erasmus pour un plan de coopération dans le domaine des compétences sectorielles lancé en 2021 comprenait un appel spécial pour les professions de la santé et de l’aide sociale afin de garantir une réponse à l’échelle européenne aux importantes pénuries de compétences dans le secteur. La stratégie européenne en matière de soins annonce des appels au titre du programme Erasmus + qui soutiendront la coopération sectorielle en matière de soins de longue durée.

La recommandation du Conseil du 16 juin 2022 relative à une approche européenne des microcertifications pour l’apprentissage tout au long de la vie et l’employabilité (2022/C 243/02) aborde spécifiquement le contexte de l’évolution rapide du marché du travail et des transitions numérique et écologique et définit les principaux domaines d’action des États membres, de la Commission et des parties prenantes, y compris les employeurs et les partenaires sociaux, pour explorer le potentiel des microcertifications en vue de soutenir l’apprentissage tout au long de la vie.

**Paragraphe 60**

L’exhaustivité et la continuité des soins de longue durée font partie des principes de qualité des soins de longue durée énoncés dans la proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée. Les soins de longue durée sont conçus et dispensés de manière intégrée avec tous les autres services pertinents, dont les soins de santé et la télésanté, et ils font l’objet d’une coordination efficace entre les échelons national, régional et local.

**Paragraphe 61**

Le groupe de haut niveau sur l’avenir de la protection sociale et de l’État-providence dans l’UE réfléchit, entre autres, aux politiques liées aux soins de longue durée, y compris la fourniture de services sociaux et la promotion d’un vieillissement en bonne santé. Ces réflexions s’appuient fortement sur les échanges entre le groupe et les organisations de la société civile. Le groupe de haut niveau achèvera ses travaux d’ici à la fin de 2022 en vue de lancer son rapport début 2023.

En novembre, la Commission a l’intention de présenter en détail la stratégie européenne en matière de soins, dans le cadre de la manifestation phare du Forum européen de l’emploi et des droits sociaux, qui sera l’occasion de réunir toutes les parties prenantes afin de soutenir un engagement commun en faveur de la mise en œuvre de la stratégie.

La proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée est la première proposition de la Commission qui porte spécifiquement sur ce domaine d’action et représente une avancée significative dans la coopération européenne en matière de soins de longue durée. Elle recouvre de nombreux domaines d’action et suit une approche globale en matière de soins de longue durée, répondant ainsi aux multiples défis liés à l’accès, à la qualité, à la main-d’œuvre et aux répercussions sur les aidants informels. La proposition a été élaborée en tenant compte de la diversité des systèmes de soins de longue durée et du fait qu’en vertu du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne (TFUE), les États membres conservent la responsabilité d’organiser et de mettre en œuvre leurs systèmes de protection sociale, y compris en ce qui concerne les soins de longue durée.

**Paragraphes 70, 71 et 72**

La stratégie européenne en matière de soins reconnaît que les soins informels devraient devenir un choix plutôt qu’une nécessité, et encourage l’amélioration de l’accès aux services de soins de longue durée afin de réduire la charge pesant sur les aidants informels. La proposition de recommandation du Conseil sur l’accès à des soins de longue durée abordables et de qualité invite les États membres à mettre en place des systèmes permettant l’identification des aidants informels, à prévoir des mesures de soutien de ces aidants et à tenir compte de la valeur et de l’impact des soins informels dans leurs politiques économiques, sociales et de l’emploi. Toutefois, les situations au niveau national diffèrent, et il incombe aux États membres de mettre en œuvre les orientations politiques relatives à l’identification et au soutien des aidants informels d’une manière qui corresponde à leur contexte spécifique.

**Paragraphes 81 et 100**

L’amélioration des conditions de travail dans le secteur des soins, renforçant ainsi l’attractivité de ce secteur, est un objectif clé de la stratégie européenne en matière de soins. La proposition de recommandation sur les soins de longue durée invite les États membres à garantir des conditions de travail équitables dans le domaine des soins de longue durée, tandis que la communication sur la stratégie européenne en matière de soins annonce un réexamen de l’application des normes de l’UE régissant les conditions de travail, y compris pour les prestataires de services à la personne logés à domicile.

Bien que la directive 89/391/CEE exclue les domestiques de sa définition des «travailleurs», il convient de rappeler que les directives de l’UE en matière de santé et de sécurité au travail fixent des prescriptions minimales et que les États membres sont autorisés à maintenir ou à adopter des dispositions plus strictes, ce qui est le cas de nombreux États membres à cet égard.

**Paragraphes 82, 83 et 103**

La Commission a présenté une proposition de directive relative à l’amélioration des conditions de travail dans le cadre du travail via une plateforme [COM(2021) 762 final]. La Commission est convaincue que cette proposition répond également aux défis que le travail via une plateforme pose dans le secteur des soins. Étant donné que la directive fixe des normes minimales, il demeure possible pour les États membres d’aller au-delà de ces normes minimales et d’adopter des règles pour le travail via une plateforme spécifiques pour le secteur des soins.

La Commission aide les États membres à mettre en œuvre la recommandation du Conseil relative à l’accès des travailleurs salariés et non salariés à la protection sociale (2019/C 387/01). La recommandation vise à garantir l’accès de tous à la protection sociale. Elle a été adoptée en raison de la proportion croissante de personnes occupant des formes d’emploi atypiques.

La plateforme de lutte contre le travail non déclaré, créée en tant que groupe de travail permanent au sein de l’Autorité européenne du travail (AET), travaille sur le thème du travail non déclaré dans le secteur des soins. Cette année, la plateforme a finalisé une [étude[[8]](#footnote-9)](https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/UDW_Study_report_on_PHS_2022.pdf) et organisé un séminaire sur la lutte contre le travail non déclaré dans les services aux personnes et aux ménages, qui a examiné les évolutions, les options stratégiques et les outils, y compris des recommandations spécifiques, pour lutter contre le travail non déclaré dans ce secteur. Compte tenu du vieillissement de la population et de l’importance croissante de la main-d’œuvre dans le secteur des soins, le sujet reste pertinent pour les travaux de l’Autorité européenne du travail et de sa plateforme.

**Paragraphe 87**

Les prestataires de soins de longue durée exercent différentes activités professionnelles, relevant de différentes catégories de professions réglementées dans les États membres. Contrairement aux professions sectorielles, les activités des prestataires de soins de longue durée sont très hétérogènes, aucun type de qualification formelle ne conduisant aux activités liées aux soins de longue durée. Il est donc très difficile de trouver un ensemble commun de normes pour tous les États membres en ce qui concerne les exigences minimales en matière de formation qui peuvent donner lieu à une reconnaissance automatique.

À l’heure actuelle, les travailleurs du secteur des soins de longue durée souhaitant accéder à une profession réglementée peuvent obtenir la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles soit par une reconnaissance automatique sur la base d’exigences minimales de formation, s’ils sont employés en tant qu’infirmiers responsables des soins généraux, soit par le système général de reconnaissance des autres activités réglementées (directive 2005/36/CE).

**Paragraphes 28, 90, 92, 93 et 94**

Le droit de l’Union définit un ensemble substantiel de protections de la sécurité et de la santé au travail (SST) et des conditions de travail des travailleurs au moyen de directives qui doivent être transposées en droit national. Ces directives garantissent notamment la protection de la santé sur le lieu de travail, la limitation de la durée du temps de travail et la prévention de la discrimination. Elles s’appliquent à toutes les personnes qui peuvent être considérées comme des travailleurs salariés, y compris les aidants, mais elles ne s’appliquent pas aux travailleurs indépendants. Il appartient aux autorités nationales de veiller à leur bonne mise en œuvre.

La Commission a annoncé, dans le cadre stratégique de l’UE en matière de santé et de sécurité au travail 2021-2027 [COM(2021) 323 final], qu’elle actualiserait sa recommandation 2003/670/CE du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles, afin de promouvoir la reconnaissance et l’indemnisation des cas de COVID-19 dans les États membres, ce qui est particulièrement pertinent pour les secteurs de la santé et des soins. Ces dernières années, la Commission a également présenté plusieurs propositions législatives qui visent à mettre à jour la directive 2004/37/CE sur les agents cancérigènes ou mutagènes et les substances reprotoxiques et la directive 98/24/CE sur les agents chimiques et portent sur des dizaines de substances dangereuses. Parmi ces substances figurent le formaldéhyde et l’oxyde d’éthylène, auxquels les travailleurs des établissements de santé peuvent être exposés. Comme indiqué dans le cadre stratégique de l’UE, la Commission s’est engagée à poursuivre le processus de révision afin de mettre à jour les directives pertinentes sur les substances chimiques dans le domaine de la SST. La Commission travaille actuellement à l’élaboration de la liste des 25 prochains agents cancérogènes ou mutagènes et substances reprotoxiques qui devront être évalués scientifiquement. Elle travaille également sur des orientations actualisées, y compris en matière de formation, de protocoles, de surveillance et de suivi, afin de protéger les travailleurs contre l’exposition à des médicaments dangereux.

Le cadre stratégique de l’UE comprend un certain nombre d’actions pertinentes dans le domaine de la santé mentale, notamment: la révision de la directive 89/654/CEE sur les lieux de travail et de la directive 90/270/CEE sur les équipements à écran de visualisation; le lancement d’une campagne pour des lieux de travail sains 2023-2025 de l’Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) portant sur la création d’un avenir numérique sûr et sain, y compris en ce qui concerne les risques psychosociaux et ergonomiques; la préparation d’une initiative non législative au niveau de l’UE relative à la santé mentale au travail. L’EU-OSHA prépare également une vue d’ensemble de la SST dans les secteurs des soins de santé et des soins afin de dresser un tableau des défis actuels qui soit fiable, complet et fondé sur des données probantes, d’explorer de nouvelles voies de recherche et de nouvelles statistiques et d’étudier l’efficacité des politiques, stratégies et approches en matière de prévention au niveau de l’UE et des États membres et les pratiques sur les lieux de travail.

Le «droit à la déconnexion» est une question importante dans le débat sur l’avenir du travail, qui mérite une attention particulière. Les partenaires sociaux intersectoriels européens ont conclu un accord-cadre sur la numérisation en 2020. Il aborde le télétravail et les modalités de connexion et de déconnexion. Cet accord est actuellement mis en œuvre aux niveaux national, régional et local.

En outre, dans le cadre de leur programme de travail 2022-2024, les partenaires sociaux européens ont décidé de négocier un accord sur le télétravail et le droit à la déconnexion, destiné à être présenté pour adoption sous la forme d’un accord juridiquement contraignant mis en œuvre au moyen d’une directive. La Commission est prête à soutenir les partenaires sociaux dans leurs efforts.

Parallèlement, la Commission continue également d’étudier le contexte et les implications du droit à la déconnexion et du travail à distance, y compris en ce qui concerne la santé mentale.

Enfin, la directive-cadre sur la sécurité et la santé au travail (89/391/CEE) traite des risques ergonomiques. Les employeurs doivent évaluer les risques auxquels les travailleurs sont exposés et mettre en place des mesures de prévention et de protection.

**Paragraphes 98 et 99**

La Commission a adopté une proposition de refonte de la directive relative au permis unique [COM(2022) 655 final], qui vise à rationaliser la procédure de demande de permis de séjour et de travail combiné. Afin de renforcer la protection des travailleurs migrants contre l’exploitation par le travail, le permis unique donnerait au ressortissant de pays tiers le droit de changer d’employeur pendant sa période de validité. La proposition prévoit également l’obligation pour les États membres de prévoir des sanctions effectives, proportionnées et dissuasives à l’encontre des employeurs en cas d’infraction aux dispositions nationales adoptées en application de cette directive. La Commission a également publié une communication sur la directive relative aux sanctions à l’encontre des employeurs [COM(2021) 592 final], qui présente des actions visant à renforcer l’application de la directive.

En outre, dans sa communication intitulée «Attirer des compétences et des talents dans l’UE» [COM(2022) 657 final], la Commission a annoncé qu’elle examinerait les moyens de mieux attirer les travailleurs peu et moyennement qualifiés nécessaires sur le marché du travail de l’UE, y compris dans le domaine des soins de longue durée. La Commission a l’intention de lancer une cartographie des conditions d’admission et des droits des travailleurs de soins de longue durée originaires de pays tiers dans les différents États membres, ainsi que des besoins à cet égard, afin d’étudier la valeur ajoutée et la faisabilité de la mise en place d’un régime d’admission légal au niveau de l’UE pour attirer ces travailleurs.

L’Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et l’AET collaborent en vue de contribuer à l’amélioration de la santé et de la sécurité au travail des travailleurs mobiles et migrants. L’EU-OSHA a contribué à la campagne de l’AET sur les travailleurs saisonniers. Étant donné que l’AET n’a commencé à fonctionner qu’en 2021, il est nécessaire de recueillir des informations sur le mandat existant et d’attendre l’évaluation de l’AET, prévue pour 2024, avant d’envisager une révision de son mandat, en particulier dans un domaine où une autre agence est déjà active, à savoir l’EU-OSHA.

**Paragraphe 104**

La stratégie européenne en matière de soins et les recommandations du Conseil sur la révision des objectifs de Barcelone et les soins de longue durée constituent une politique ambitieuse et globale en matière de soins. Elle définit la vision globale du secteur des soins dans l’UE, annonce des actions au niveau de l’UE et fournit des orientations spécifiques pour les réformes politiques au niveau national. La mise en œuvre, soutenue par le Semestre européen, les échanges mutuels et les différents programmes de financement de l’UE, prendra un certain temps. Par conséquent, la nécessité de disposer d’un autre instrument politique similaire (tel qu’un accord sur les soins pour l’Europe) dépend du succès de l’instrument actuel.

**Paragraphes 106 et 107**

Comme annoncé dans la stratégie en faveur de l’égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025 [COM(2020) 152 final], la Commission lancera une campagne de communication visant à lutter contre les stéréotypes sexistes dans les domaines de la jeunesse et des choix de carrière, de la prise de décision et de l’équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Les propositions de recommandations du Conseil sur les soins de longue durée et sur la révision des objectifs de Barcelone comprennent des dispositions sur les conditions de travail et les compétences. La promotion de conditions de travail équitables devrait contribuer à attirer et garder les travailleurs — aussi bien les hommes que les femmes — dans le secteur, et peut contribuer à combler les écarts entre les hommes et les femmes et à remédier aux pénuries de personnel dans de nombreux pays.

**Paragraphes 108 et 109**

La mise en œuvre du socle européen des droits sociaux et son suivi au moyen du tableau de bord social révisé ont été intégrés dans le cycle du Semestre européen, tout comme les objectifs de développement durable (ODD). Le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la proposition de recommandation sur les soins de longue durée sera assuré dans le cadre du Semestre européen et d’un bilan qui sera régulièrement organisé avec le Comité de la protection sociale (CPS). L’éducation et l’accueil de la petite enfance font également l’objet d’un suivi dans le cadre du Semestre européen. La recommandation sur la révision des objectifs de Barcelone encourage les États membres à coopérer avec la Commission afin d’améliorer la fourniture régulière et la qualité des données. La Commission prévoit de faire rapport sur la mise en œuvre de chacune des recommandations du Conseil dans un délai de cinq ans à compter de leur adoption.

La Commission a inclus certains indicateurs secondaires visant à renforcer le suivi des soins de longue durée lors de la dernière révision du tableau de bord social, inclus dans le plan d’action sur le socle européen des droits sociaux. Si les indicateurs clés du tableau de bord social ont été officiellement approuvés par le Conseil, les indicateurs secondaires sont toujours en cours d’examen. Des travaux supplémentaires seront menés pour élaborer des indicateurs sur les principes du socle qui ne sont que partiellement couverts à ce stade, y compris le principe 18 sur les soins de longue durée.

La Commission a l’intention de collaborer avec le CPS pour établir un cadre d’indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre de la proposition de recommandation du Conseil sur les soins de longue durée et invite également les États membres à élaborer un cadre national pour la collecte et l’évaluation des données.

**Paragraphe 110**

La Commission soutient les réformes nationales visant à garantir des pensions minimales et un revenu minimum aux personnes âgées, tout en encourageant l’allongement de la vie active afin de garantir l’équité intergénérationnelle ainsi que l’adéquation et la viabilité des régimes de retraite. Elle a également encouragé les politiques visant à fournir des crédits pour les périodes de prestation de soins informels, et a étendu les pensions complémentaires à un plus grand nombre de travailleurs, y compris aux femmes et aux personnes ayant un travail atypique.

La proposition de recommandation du Conseil relative au revenu minimum adéquat élaborée par la Commission vise à refléter l’approche d’inclusion active conformément au principe 14 du socle, selon lequel «[t]oute personne ne disposant pas de ressources suffisantes a droit à des prestations de revenu minimum adéquates pour vivre dans la dignité à tous les stades de sa vie, ainsi qu’à un accès efficace à des biens et des services de soutien.» La proposition souligne l’importance d’échanger des points de vue et des pratiques sur différents aspects de l’élaboration des politiques en matière de revenu minimum et invite les États membres à participer à de telles activités. Elle souligne également l’importance de (ré)intégrer sur les marchés du travail les personnes pouvant travailler.

**Paragraphe 111**

La stratégie européenne en matière de soins reconnaît que l’économie sociale contribue de manière essentielle à des services de soins de qualité et qu’elle peut améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins. La Commission encourage les États membres à adapter leurs cadres politiques et juridiques afin de créer un environnement propice pour permettre aux acteurs de l’économie sociale de prospérer et de fournir des services sociaux essentiels. Le recours systématique à des marchés publics socialement responsables pourrait accroître le potentiel de l’économie sociale de contribuer à mettre en place des normes de haute qualité dans le domaine des soins et d’offrir des conditions de travail décentes. La Commission étudie également la possibilité de financer des recherches sur les conditions de travail dans l’économie sociale, y compris dans le secteur des soins.

**Paragraphe 114**

Le partenariat européen pour la transformation des systèmes de santé et de soins, dont le lancement est planifié en janvier 2023, consistera en un partenariat de recherche et d’innovation cofinancé par la Commission européenne et les États membres et les pays associés. L’objectif est d’apporter un éclairage pour les réformes nécessaires et de jeter les bases de la transition vers des systèmes de santé et de soins de qualité, plus durables, résilients, innovants, centrés sur les personnes et intégrés, en facilitant l’adoption des innovations dans le domaine de la santé, ainsi que leur expansion et leur transfert entre d’autres pays et régions.

Un futur partenariat européen sur les maladies rares est prévu dans le cadre du pôle «Santé» d’Horizon Europe. Il s’agira d’un partenariat cofinancé par la Commission européenne et les États membres et les pays associés. Ce partenariat vise à mettre en place un écosystème multipartite en soutenant une recherche solide guidée par les besoins des patients, en élaborant de nouvelles méthodes et voies de diagnostic, en utilisant la puissance des données et en jouant un rôle moteur dans le changement numérique transformationnel.

La Commission soutient le transfert transnational de bonnes pratiques par l’intermédiaire du groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles. Dans le cadre de ce groupe de pilotage, les États membres définissent des priorités stratégiques pour les actions et recensent les meilleures pratiques les plus pertinentes pour eux. La mise en œuvre est soutenue par le troisième programme «Santé» et le programme «L’UE pour la santé» (EU4Health).

**Paragraphe 115**

La Commission propose chaque année un projet de budget, fondé sur la procédure budgétaire annuelle, par laquelle la Commission évalue les besoins de chaque agence. Ce processus annuel se traduit par un juste équilibre entre les demandes budgétaires de toutes les agences décentralisées et les ressources disponibles dans le cadre du CFP. Le budget de l’Union européenne pour 2022 repose sur des effectifs stables pour toutes les institutions. Pour les agences décentralisées, la Commission a adopté une approche différente: lorsque de nouvelles tâches leur sont confiées au moyen d’une proposition législative, la fiche financière législative qui les accompagne précise les effectifs et le budget supplémentaires nécessaires à l’exécution de ces tâches, augmentant ainsi les ressources budgétaires et humaines de l’agence décentralisée.

**Paragraphe 116**

La proposition d’évaluation scientifique et éthique externe sur la gestion de la pandémie de COVID-19 dans le secteur des soins concerne les États membres, qui sont responsables de l’organisation et de la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Dans le cadre de ses compétences, la Commission européenne s’est employée à coordonner la réaction de l’UE à la pandémie de COVID-19. En ce qui concerne les soins de santé et les établissements de soins de longue durée, la participation de la Commission européenne s’est limitée à la coordination des réactions des États membres pour ce qui est des mesures de santé publique visant à contenir la pandémie. Ce travail a été réalisé dans le cadre de discussions menées au sein du comité de sécurité sanitaire et au moyen du système de détection rapide et de réaction en tant qu’outil de notification entre États membres.

1. Cela concerne 11 États membres avec un taux moyen supérieur à 23,4% - BG, HR, CY, EL, HU, IE, IT, LT, LU, RO et ES. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ces chiffres sont basés sur la méthode du balisage des piliers pour le tableau de bord pour la reprise et la résilience et correspondent aux mesures allouées aux domaines d’action respectifs en tant que domaines d’action primaires ou secondaires. Ils représentent des coûts estimés; le financement réel sera fondé sur les jalons et cibles atteints. La Commission a évalué les estimations de coûts lors de la présentation et de l’approbation des plans initiaux. Les États membres ne sont pas tenus de présenter les certificats de dépenses et la Commission ne vérifiera pas les coûts réels des mesures soutenues par la FRR. [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://investeu.europa.eu/about-investeu/member-state-compartment_fr> [↑](#footnote-ref-4)
4. SWD(2022) 441 [↑](#footnote-ref-5)
5. SWD(2022) 440 [↑](#footnote-ref-6)
6. Conférence sur l’avenir de l’Europe — Rapport sur les résultats finaux, mai 2022, proposition nº 15. [↑](#footnote-ref-7)
7. HORIZON-HLTH-2021-STAYHLTH-01-03: Des citoyens en bonne santé 2.0 — Soutenir l’autonomisation numérique et les connaissances des citoyens en matière de santé [↑](#footnote-ref-8)
8. [UDW\_Study\_report\_on\_PHS\_2022.pdf (europa.eu)](https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/UDW_Study_report_on_PHS_2022.pdf) [↑](#footnote-ref-9)