



PARLEMENT EUROPÉEN

2009 - 2014

Document de séance

A7-0029/2013

1.2.2013

RAPPORT

Concrétiser le plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé
(2012/2258(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

Rapporteuse: Kartika Tamara Liotard

Rapporteur pour avis (*): Milan Cabrnoch, commission de l'emploi et des affaires sociales

(*): Commission associée – article 50 du règlement

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
EXPOSÉ DES MOTIFS	16
AVIS DE LA COMMISSION DE L'EMPLOI ET DES AFFAIRES SOCIALES (*)	19
RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION	25

(*) Commission associée – article 50 du règlement

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

Concrétiser le plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

(2012/2258(INI))

Le Parlement européen,

- vu la communication de la Commission du 29 février 2012, intitulée "Concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé" (COM(2012)0083),
 - vu le plan international d'action de Madrid sur le vieillissement d'avril 2002,
 - vu la décision n° 940/2011/UE du Parlement européen et du Conseil du 14 septembre 2011 relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle,
 - vu le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé du 17 novembre 2011,
 - vu l'avis du Comité des régions intitulé "Vieillesse active: innovation – santé intelligente – meilleure qualité de vie" de mai 2012¹,
 - vu l'avis du Comité économique et social européen intitulé "Horizon 2020: feuille de route concernant le vieillissement" de mai 2012²,
 - vu l'article 48 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et l'avis de la commission de l'emploi et des affaires sociales (A7-0029/2013),
1. salue la proposition de la Commission pour un partenariat européen d'innovation visant à favoriser un nouveau paradigme où le vieillissement représente une perspective d'avenir et non un poids pour la société; souligne par ailleurs que cette perspective ne doit pas se limiter aux innovations techniques (TIC) et à leur potentiel pour le marché intérieur, les industries et les entreprises de l'Union, étant donné que les solutions fondées sur l'usage des TIC devraient être conviviales et orientées sur l'utilisateur final, en particulier les personnes âgées; estime que ce paradigme doit également s'accompagner d'une stratégie claire et non ambiguë définissant des objectifs sociaux qui mettent en avant et reconnaissent formellement le rôle des personnes âgées et la valeur de leur expérience et de leur contribution à la société, sans aucune stigmatisation ni discrimination;
 2. note que cette stratégie devrait également inclure la recherche de nouvelles formes d'occupation adaptées aux personnes âgées; estime qu'il convient de se pencher davantage

¹ JO C 225 du 27.7.2012, p.46.

² JO C 229 du 31.7.2012, p.13.

sur les possibilités et la valeur ajoutée liées à l'emploi de personnes âgées, de façon à développer des lignes directrices définissant des solutions qui puissent être appliquées et acceptées par tous; insiste sur la valeur ajoutée sociétale importante que peut représenter le dividende démographique des générations âgées;

3. invite la Commission à inclure de façon formelle une dimension liée au sexe et une dimension liée à l'âge et, par conséquent, à intégrer la question de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée dans sa stratégie pour un vieillissement actif et en bonne santé;
4. constate que le vieillissement de la société est dû à l'évolution démographique (baisse de la natalité);
5. souligne que les personnes âgées représentent la tranche d'âge qui croît le plus rapidement en Europe; souhaite, dans ce contexte et en vue de développer dans les plus brefs délais des infrastructures, des services et des instruments visant à répondre à cette transition sociale, que la Commission continue à faire participer les gouvernements nationaux et les autorités locales, l'OMS et le plus grand nombre de parties prenantes à l'organisation d'actions de sensibilisation sur ce thème;
6. souligne que le vieillissement se présente de manière très différente d'un État membre à l'autre et que la perception de l'enjeu démographique et des moyens d'y faire face et de le prévoir varie considérablement sur le plan national, politique et culturel; 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;
7. insiste sur la nécessité d'écouter les personnes âgées et de leur assurer une compagnie grâce à des programmes sociaux par le biais desquels des jeunes dialoguent avec les personnes âgées et bénéficient en retour de leur valeur et de leur expérience; considère que l'aide de la société civile en faveur du partenariat européen d'innovation (PEI) est nécessaire pour assurer un niveau de soins supérieur par l'intermédiaire de différentes fondations et associations;
8. souligne que la participation à la vie sur un pied d'égalité est aussi un droit fondamental des citoyennes et des citoyens plus âgés;
9. fait remarquer que des possibilités de travail et de bénévolat ainsi que des mesures de protection sociale sont essentielles pour assurer un vieillissement actif et en bonne santé;
10. affirme que les personnes âgées ont besoin de différentes formes de soutien et de soins et que, par conséquent, les services et les solutions doivent toujours être axés sur les personnes et fondés sur la demande;
11. relève la nécessité de lutter contre la discrimination liée à l'âge en matière d'emploi, pour que les travailleurs âgés puissent conserver leur emploi ou avoir accès à des possibilités d'emploi;

12. souligne le rôle important joué par les acteurs locaux et régionaux dans la modernisation, l'amélioration et la rationalisation de la prestation des services de soins de santé et d'aide sociale en vue de produire des modèles permettant aux personnes d'obtenir de meilleurs résultats sur le marché du travail;
13. souligne la nécessité de réunir les conditions-cadres nécessaires pour permettre aux citoyens de participer au marché du travail et de rester productifs, en améliorant la flexibilité du marché du travail par l'introduction de l'épargne temps et de possibilités de travail à temps partiel et en introduisant des formes différentes de contrats de travail adaptées à l'âge, ainsi que des réglementations flexibles concernant le passage à la retraite – par exemple au moyen de retraites partielles ou d'années bonus – en prenant soin de veiller à ce qu'une protection sociale adéquate soit toujours en place;
14. soutient la proposition de la Commission visant à adopter la définition du vieillissement actif et en bonne santé formulée par l'OMS; souligne toutefois que le vieillissement actif et en bonne santé englobe l'ensemble du parcours de vie et que les particularités du contexte européen doivent être parties intégrantes de la définition, y compris, notamment, les priorités de l'Union concernant des conditions environnementales durables, saines et écologiques, la sensibilisation et la prévention sanitaires et le dépistage précoce suivi d'un diagnostic adéquat et d'un traitement efficace, l'éducation à la santé, les services de santé en ligne, l'activité physique, la sécurité alimentaire et l'alimentation appropriée, l'égalité entre les hommes et les femmes, les systèmes de sécurité sociale (y compris les soins de santé et l'assurance maladie) et les régimes de protection sociale; constate que la vieillesse n'est pas nécessairement synonyme de maladie et qu'elle ne doit pas être associée à la dépendance et au handicap;
15. soutient la proposition de la Commission visant à augmenter de deux ans la durée moyenne de vie en bonne santé dans le cadre des objectifs "Horizon 2020" et se félicite des progrès de la médecine qui contribuent à prolonger l'espérance de vie; souligne toutefois que pour réaliser cet objectif ambitieux, il convient d'adopter une perspective générationnelle; souligne qu'il convient d'accorder la priorité à l'accès à la prévention et aux soins primaires et que des mécanismes adéquats devraient être mis en place pour limiter les répercussions négatives des maladies chroniques sur le vieillissement actif et en bonne santé à l'échelle générationnelle;
16. 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;
17. invite la Commission à surveiller, et à fournir des données fondées sur des preuves, exhaustives et ouvertes sur l'incidence et la prévalence des maladies (chroniques) et à intégrer ces données dans les stratégies et les orientations relatives aux meilleures pratiques en matière de vieillissement actif et en bonne santé;
18. invite instamment les États membres à mettre en place des trajectoires efficaces pour évaluer et contrôler les abus infligés aux personnes âgées ainsi que leur impact sur la santé

et le bien-être des victimes, et à établir des procédures accessibles en vue d'aider et de protéger ces dernières;

19. souligne qu'il convient d'incorporer les questions de santé dans toutes les politiques de l'Union européenne, y compris les politiques en matière de sécurité sociale et de protection sociale, les politiques économiques et de l'emploi et les politiques relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes et à la discrimination;
20. encourage la Commission à insister davantage sur le fait que l'objectif principal est d'augmenter de deux ans le nombre moyen d'années de vie en bonne santé de nos concitoyens et que toutes les actions sélectionnées doivent apporter une contribution mesurable à la réalisation de cet objectif;
21. encourage la proposition de la Commission visant à faciliter et coordonner le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, en s'engageant aux côtés des parties prenantes qui représentent l'offre et la demande; observe que la Commission devrait faire en sorte que le PEI profite à tous les citoyens de l'Union européenne, et en particulier aux citoyens sous-représentés ou menacés d'exclusion; salue dans ce contexte la reconnaissance, dans la communication COM(2012)0083, du rôle joué par le PEI pour atteindre les objectifs de l'Union de l'innovation, de la stratégie numérique, de la stratégie pour des compétences nouvelles et des emplois nouveaux, de la plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale et de la stratégie européenne en matière de santé, notamment en ce qui concerne la réalisation des initiatives phares de la stratégie Europe 2020;
22. invite la Commission à élaborer des indicateurs capables de fournir des données sur les maladies chroniques et sur le vieillissement qui soient comparables, complètes et facilement accessibles, et ce afin de concevoir des stratégies plus efficaces et de permettre le partage des bonnes pratiques au niveau européen comme au niveau national;
23. soutient la proposition de la Commission visant à favoriser la participation des personnes âgées aux prises de décisions et à l'élaboration des politiques et à renforcer la gouvernance régionale et locale; souligne toutefois que, parallèlement à leur participation continue à la vie sociale et culturelle, une approche participative ascendante requiert davantage d'évaluations approfondies de référence et une surveillance régulière des besoins et demandes actuels et futurs des personnes âgées et de leurs prestataires de soins informels et formels;
24. souligne que les informations et les données collectées au niveau local et à travers une approche participative ascendante fourniront aux décideurs politiques les connaissances nécessaires pour établir des politiques que les communautés locales pourront accepter et s'approprier; invite par conséquent la Commission à exiger le recours à une approche participative ascendante, ainsi que l'élaboration de nouveaux indicateurs et indices pertinents, afin d'identifier les besoins actuels en termes de politiques, programmes et services efficaces, et de suivre leur évolution;
25. rappelle 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 et de réduire les

dépenses publiques dans le domaine social et en matière de santé face à la crise économique et financière actuelle ne doivent en aucun cas avoir une incidence négative sur les besoins humains fondamentaux et la dignité humaine; souligne que ces économies et coupes budgétaires, à moins qu'elles ne s'accompagnent de réformes bien étudiées et axées sur le patient, auront pour effet d'aggraver les inégalités sociales et en matière de santé et de favoriser l'exclusion sociale; souligne que ces économies et coupes budgétaires auront pour effet de détériorer les résultats en matière de santé, d'aggraver les inégalités sociales et en matière de santé et de favoriser l'exclusion sociale, mettant ainsi en péril la solidarité inter- et intragénérationnelle; invite par conséquent les États membres à élaborer un pacte générationnel comprenant une stratégie claire et sans équivoque visant à protéger la cohésion sociale, à améliorer l'état de santé global et à lutter contre les inégalités en matière de santé; souligne qu'une telle stratégie devrait aspirer à garantir des régimes de soins de santé et de services sociaux aussi abordables, disponibles et accessibles que possible;

26. souligne, dans ce contexte, la nécessité de soutenir les PME et les entreprises sociales à l'aide de moyens financiers suffisants au niveau local, régional, national et européen; se demande si les ressources mises à disposition au titre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé par les parties prenantes seront suffisantes et encourage la Commission à dégager les fonds nécessaires; se félicite du rapprochement prévu des instruments de financement de l'Union européenne en vue d'optimiser l'incidence du financement et encourage le lancement et la poursuite de projets tels que CASA, "Plus d'années, meilleure qualité de vie" et autres, promouvant l'interopérabilité et le partage de connaissances, de données et de bonnes pratiques; estime que la décision de faire de l'innovation en faveur d'une vie saine et d'un vieillissement actif un thème prioritaire de la vague de communautés de la connaissance et de l'innovation 2014-2015 de l'Institut européen d'innovation et de technologie (EIT) constitue une évolution dans la bonne direction qu'il convient de poursuivre au moyen d'instruments financiers concrets au titre, par exemple, du cadre financier pluriannuel 2014-2020, y compris le FSE, le FEDER, l'EPSCI, le programme de recherche et d'innovation et Horizon 2020;
27. est convaincu que différents instruments financiers – comme les fonds d'entrepreneuriat social, les fonds de capital-risque européens et le "European Angels Fund" (EAF) – sont nécessaires afin d'améliorer l'accès aux marchés financiers pour l'entrepreneuriat social;
28. attend des États membres que, dans le cadre de l'utilisation des Fonds structurels, ils tiennent davantage compte des conditions de vie et de travail des personnes âgées, afin de créer ensemble d'ici 2020 une Europe favorable à toutes les générations et de consolider leurs infrastructures sociales pour pouvoir lutter contre la pauvreté chez les personnes âgées;

1^{er} pilier: prévention, dépistage et diagnostic précoce

29. salue l'approche adoptée par la Commission pour la prévention du déclin fonctionnel et de la fragilité; encourage la Commission à adopter une approche holistique en matière de prévention; souligne la corrélation systématique entre la situation socioéconomique et l'état de santé tout au long de la vie; invite la Commission et les États membres à résoudre les problèmes structurels, et notamment le manque d'éducation à la santé, et à remédier

aux inégalités socioéconomiques (qui mènent aux inégalités en matière de santé); conteste par ailleurs, tout en reconnaissant que la responsabilité individuelle a un rôle à jouer dans l'amélioration de l'état de santé, la pression imposée aux personnes pour améliorer leur état de santé alors que les problèmes structurelles ne sont pas résolus de manière adéquate; invite dès lors 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, et à fournir les fonds nécessaires pour que des recherches plus poussées soient menées sur le rôle que peuvent jouer les communautés locales pour remédier à ces inégalités;

30. invite la Commission et les autorités compétentes des États membres à reconnaître, encourager et financer toutes les formes de prévention, à savoir la promotion d'un style de vie sain, les tests de détection réguliers de maladies, l'intervention précoce pour retarder ou inverser la progression des maladies en phase précoce, et l'élaboration de mesures préventives visant à ralentir la détérioration de l'état de santé des patients atteints de maladies chroniques;
31. signale que l'agilité intellectuelle peut être renforcée grâce à l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie – également pour les personnes plus âgées – et que cela peut permettre de lutter contre les démences;
32. soutient l'approche de la Commission concernant la promotion de la santé à travers des programmes intégrés; souligne toutefois que ces programmes doivent se fonder sur des preuves (pour traduire les besoins réels et futurs de la population vieillissante); insiste en outre sur le fait que ces programmes doivent intégrer une approche adaptée aux problèmes qui ne sont pas (directement ou indirectement) liés au comportement d'un individu, comme les conditions environnementales (qualité de l'air, qualité de l'eau, réduction du bruit, gestion des déchets), la santé et la sécurité au travail (gestion de l'âge), ainsi que la protection des consommateurs (normes en matière de marketing et de publicité, sécurité alimentaire, droits des consommateurs);
33. soutient l'approche de la Commission en ce qui concerne l'augmentation du niveau d'activité physique de la population en vue d'améliorer le vieillissement actif et en bonne santé, et rappelle que le manque d'activité physique régulière est à l'origine de nombreux problèmes de santé, et selon les données de l'OMS, est au 4^e rang des facteurs de risque entraînant la mort les plus fréquents; s'inquiète du fait que la plupart des citoyens des États membres de l'Union n'atteignent pas la quantité d'activité physique recommandée;
34. encourage l'établissement de liens plus étroits, dans les programmes éducatifs, entre un vieillissement en bonne santé et l'activité physique; rappelle l'importance des décisions quotidiennes (activité physique, régime alimentaire, etc.) dans la prévention des problèmes de santé; appelle la Commission et les autorités compétentes des États membres à prendre des mesures en vue d'encourager les personnes de tous les âges à faire davantage d'exercice physique en vue d'améliorer leur santé personnelle, ce qui se traduira en une augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé, ainsi qu'en des bénéfices considérables pour la société sous la forme de résultats globaux en matière de santé et en termes financiers;

35. prend acte du plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, notamment de son approche centrée sur la coopération entre la Commission européenne, les États membres, l'industrie et le secteur commercial, les parties prenantes publiques et privées ainsi que les professionnels de la santé et les organisations qui représentent les personnes âgées et les patients, l'échange et le transfert de bonnes idées et des meilleures pratiques (par exemple, la plateforme numérique "Marketplace") et la rationalisation des instruments de financement en vigueur; insiste sur le fait que le vieillissement devrait être considéré comme une opportunité et non comme une charge et qu'il convient de reconnaître et promouvoir la valeur des personnes âgées, leur expérience et leur contribution permanente à la société; se félicite de l'approche de la Commission, qui consiste manifestement à encourager la vitalité et la dignité des personnes âgées en Europe grâce à l'innovation relative aux seniors, à renforcer une "culture du vieillissement actif" dans une Europe favorable à toutes les générations et à mener ce processus en collaboration avec des partenaires reconnus du monde de la recherche et de la société civile;
36. rappelle que les travailleurs âgés ont besoin que l'on améliore la reconnaissance de l'éducation informelle et non formelle, notamment des compétences acquises grâce au bénévolat et aux responsabilités familiales informelles;
37. invite 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;

Deuxième pilier: soins et traitements

38. soutient l'objectif de la Commission visant à poursuivre la mise au point de systèmes de soins intégrés; invite les États membres et les autorités compétentes, compte tenu du caractère approprié des systèmes de soins et de traitements existants, préférés et futurs en lien avec leur développement à venir et eu égard au principe de subsidiarité dans le domaine de la santé publique, 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; invite la Commission à apporter une aide aux États membres à cet égard, tout en respectant les différences régionales et locales s'agissant des attentes des citoyens, des normes et des valeurs; encourage la Commission à tirer parti des travaux de l'Agence européenne des médicaments concernant les médicaments et les personnes âgées et à intégrer ces travaux afin d'améliorer l'accès des personnes âgées à des médicaments sûrs et adaptés ;
39. salue l'intention de la Commission de mettre en œuvre des programmes de gestion et des plans de soins individuels; estime cependant, tout en reconnaissant la nécessité d'une approche centrée sur le patient-client, que le coût d'une telle approche en matière de déploiement des prestataires de soins formés et d'utilisation des "outils" appropriés ne doit pas être assumé uniquement par les particuliers, mais doit être considéré comme une responsabilité sociétale qui garantit la solidarité inter- et intragénérationnelle; considère qu'il serait nécessaire de réfléchir aux nouvelles formes de solidarité que recèlent le potentiel de la génération plus âgée et qu'il convient d'inclure dans la réponse aux questions liées aux soins et traitements;

40. encourage l'ambition de la Commission visant à accorder une place significative et substantielle aux services de santé en ligne dans les futurs systèmes de soins et de traitements; reconnaît toutefois que les solutions de santé en ligne, bien que bénéfiques, risquent de ne pas améliorer l'état de santé de manière significative, y compris le bien-être psychologique, si ces solutions remplacent les interactions humaines au lieu d'être intégrées à une approche basée sur un face-à-face entre les patients et les professionnels des soins de santé; estime que la technologie des services de santé en ligne ne doit pas porter atteinte à la relation de confiance entre les personnes âgées et les professionnels de la santé;
41. prend acte de l'intention de la Commission de faire en sorte que les systèmes de soins et de traitements soient plus rentables; insiste cependant sur le fait que l'augmentation continue des coûts globaux liés aux soins de santé et à l'aide sociale ne peut pas être exclusivement imputée au vieillissement de la population; reconnaît que la prévalence croissante des maladies chroniques joue un rôle considérable dans l'augmentation des coûts liés aux soins de santé et à l'aide sociale; observe toutefois que si les coûts des soins de santé sont de plus en plus pris en charge par les individus, cette évolution peut 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 bien souvent limitées ou de reporter ou abandonner un traitement, une assistance ou une alimentation appropriée, voire d'y renoncer, ce qui engendre à son tour des coûts croissants de soins de santé et d'aide sociale pour l'individu comme pour la société;
42. prend acte de l'objectif de la Commission visant à remédier aux incertitudes juridiques et réglementaires et à la fragmentation du marché; souligne cependant que toutes les réformes du marché nécessaires doivent tenir compte de l'importance de maintenir des soins de santé abordables pour les citoyens et que les compétences des gouvernements nationaux, régionaux et locaux en matière de santé et de protection sociale doivent être reconnues, considérées et respectées, sans préjudice de la nécessité d'investir dans des systèmes de soins basés au sein des communautés;
43. maintient que de nouvelles réformes des régimes de retraite sont nécessaires afin de rendre ces derniers adéquats et viables à long terme, notamment en accordant une attention particulière à la réduction de l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le salaire et, par conséquent, les pensions, ainsi que calculables pour les futures générations; à cette fin, estime qu'il y a lieu d'assurer davantage de cohérence entre l'âge effectif de départ à la retraite, l'âge officiel de départ à la retraite et l'espérance de vie; appelle les États membres qui ont relevé ou vont relever l'âge légal de départ à la retraite à encourager le travail des personnes âgées au moyen d'exonérations fiscales et de sécurité sociale;
44. invite la Commission à procéder à une analyse globale du potentiel européen en matière de soins de santé et à le comparer au potentiel national des États membres, compte tenu de la pénurie de personnel médical dans certains États membres, due aux conditions de travail plus attractives dans d'autres États membres;
45. invite la Commission à élaborer une stratégie en vue d'offrir les mêmes chances à tous les citoyens européens dans le domaine des soins médicaux, pour créer un système de

collaboration entre les États membres qui voient le personnel médical s'en aller en masse et ceux qui bénéficient des services de ces derniers;

46. affirme que les politiques visant à concilier vie familiale et vie professionnelle permettent aux femmes de mieux surmonter le vieillissement, considérant que le travail améliore la qualité de vie; est d'avis que ces politiques permettent, du reste, d'éviter tout écart salarial et, par conséquent, le risque de pauvreté à un âge avancé, alors que, pour concilier vie familiale et vie professionnelle, les femmes doivent choisir de travailler à temps partiel, de manière occasionnelle ou atypique, ce qui se répercute sur les cotisations de pension;
47. considère qu'il est nécessaire de renforcer l'adéquation des pensions en luttant contre la discrimination fondée sur le sexe sur le marché du travail, en particulier en réduisant les écarts au niveau des possibilités de carrière et de la rémunération;
48. met 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 retraite; insiste également sur le rôle crucial de la famille et de la solidarité intergénérationnelle;

Troisième pilier: Activité et autonomie des personnes âgées

49. salue l'approche de la Commission vis-à-vis du vieillissement actif et de la vie autonome et, plus spécifiquement, sa vision globale du rôle et de l'importance du "lieu de vieillissement", étant donné que le rayon ou le périmètre dans lequel les personnes vivent se réduit de plus en plus avec l'âge et que les personnes âgées ont tendance à préférer vivre de façon autonome aussi longtemps que possible en restant actives au sein de leur communauté; insiste sur la nécessité d'encourager les personnes âgées, si elles le souhaitent, à vivre de façon autonome chez elles le plus longtemps possible afin de perturber le moins possible leur routine quotidienne, tant sur le plan physique que mental; souligne en outre que la solution ne réside pas simplement dans des maisons pour personnes âgées, mais aussi dans un voisinage actif intégré intergénérationnel; 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;
50. encourage la Commission, dans son évaluation des solutions d'autonomie, à envisager les problèmes posés par l'écart existant dans de nombreux États membres entre l'âge de la retraite et l'espérance moyenne de vie en bonne santé, qui fait que de nombreuses personnes risquent de se trouver confrontées à une période au cours de laquelle elles ne sont plus en mesure de travailler mais où elles n'ont pas encore le droit de bénéficier d'une pension de retraite complète;
51. rappelle que les citoyens âgés sont un atout pour nos sociétés et qu'il est essentiel de tirer parti de leurs connaissances et de leurs expériences dans tous les domaines de la vie et de les soutenir pour qu'ils puissent vivre de façon indépendante le plus longtemps possible;
52. estime qu'il est essentiel de lutter contre l'isolement des seniors en termes d'information et que l'accès aux nouvelles technologies et à leur utilisation est un des outils indispensables pour les personnes âgées actives et en bonne santé, ainsi que pour l'intégration sociale des seniors;

53. invite la Commission européenne à promouvoir un environnement physique accessible et abordable et l'adaptation des logements des personnes âgées afin de favoriser leur autonomie; souligne que l'adaptation des logements reste la meilleure prévention contre les accidents domestiques qui induisent des incapacités lourdes et des coûts conséquents pour les dépenses publiques et les familles, et qui constituent un frein au vieillissement actif et en bonne santé;
54. soutient l'objectif de la Commission concernant la création d'environnements adaptés aux personnes âgées, afin d'éviter que leur potentiel et leurs capacités (restantes) ne soient bridés par leur environnement et de leur permettre de conserver leurs capacités physiques et cognitives le plus longtemps possible et de vivre dans un environnement familier et sûr, tout en prévenant l'isolement social; invite toutefois la Commission à encourager la création d'environnements conformes au principe de "conception universelle" et souligne que ces environnements doivent être pris en considération dans un contexte plus large, en intégrant non seulement l'environnement bâti urbain et rural, avec des maisons, des trottoirs, des villes, etc., qui soient confortables, sûrs et accessibles, mais également les environnements social, psychologique, écologique, culturel et naturel, avec une offre diversifiée d'animations dans laquelle chacun puisse trouver épanouissement personnel et dynamisme partagé; souligne que cet environnement urbain devrait permettre aux personnes âgées de mieux profiter des avantages de la vie dans une zone densément peuplée par un accès plus aisé aux services essentiels et attire l'attention sur le fait que, malgré la progression de l'urbanisation, beaucoup de personnes vivent encore dans les campagnes, où des solutions innovantes sont également nécessaires;
55. souligne toutefois qu'il est important d'adapter l'intérieur des logements des personnes âgées de façon à mieux prévenir les accidents domestiques et les chutes et à prolonger la vie autonome; encourage les États membres à veiller à ce que les personnes âgées puissent prétendre aux financements en faveur de l'adaptation des logements; soutient les mesures visant à lutter contre l'isolement des personnes âgées et incapables de quitter leur logement et à combattre la stigmatisation associée aux maladies, liées ou non à l'âge;
56. insiste sur la nécessité de préserver un équilibre entre les zones rurales et urbaines en matière de soins aux personnes âgées; estime que les innovations technologiques liées aux TIC devraient permettre de résoudre les défis de mobilité auxquelles se trouvent confrontées les personnes âgées vivant en milieu rural;
57. appelle à accorder une attention particulière à l'inclusion des personnes âgées vivant dans des régions éloignées ou présentant de nombreux désavantages;
58. soutient l'objectif de la Commission concernant la création d'environnements adaptés aux personnes âgées, afin d'éviter que leur potentiel et leurs capacités (restantes) ne soient bridés par leur environnement; souligne toutefois que cet environnement doit être pris en considération dans un contexte plus large, en intégrant non seulement l'environnement bâti, mais également les environnements social, psychologique, culturel et naturel; dans cette perspective, invite également la Commission à proposer un acte législatif européen sur l'accessibilité;

59. appelle la Commission à passer en revue les solutions existantes et les meilleures pratiques dans le domaine de la nouvelle approche du "vieillessement actif" et à créer un système complet et compatible dans ce domaine dans tous les États membres;
60. propose que les politiques de l'Union menées dans le cadre du titre XII du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne sur l'éducation et le sport incluent un volet en faveur du vieillissement actif;
61. souligne que la suppression des obstacles architecturaux réalisée en faveur des personnes handicapées a des retombées positives sur la mobilité des personnes âgées également, qui peuvent désormais mener plus longtemps une vie indépendante et active; estime dès lors qu'il est important que ces suppressions soient réalisées dans les petites agglomérations également, où vivent un grand nombre de personnes âgées;
62. propose que soit encouragé le cumul retraite-activité;
63. invite la Commission à présenter des propositions visant à lutter contre la discrimination à l'encontre des personnes âgées en ce qui concerne l'accès au marché du travail ainsi que sur le lieu de travail et dans l'exécution du travail, pour un monde du travail résolument favorable à toutes les générations;
64. invite les employeurs, le cas échéant, à redoubler d'efforts pour adapter les conditions de travail à l'état de santé et aux capacités des travailleurs plus âgés et à encourager la mise en valeur des personnes âgées sur le lieu de travail;
65. fait remarquer que le vieillissement n'est pas seulement synonyme de difficultés mais qu'il offre aussi des possibilités, en particulier des possibilités d'innovation, qui, à long terme, pourraient contribuer à la création d'emplois et à l'amélioration du bien-être économique en Europe;

Questions horizontales

66. salue l'approche de la Commission concernant les instruments de financement, les processus de normalisation, la création d'une collection de données, les synergies, la facilitation de la coopération et le partage des bonnes pratiques entre les États membres; souligne cependant qu'il convient au préalable d'associer ces objectifs aux besoins et aux demandes réels (c'est-à-dire veiller à ce que ces politiques, programmes et services se fondent sur des preuves et soient donc étayés par une évaluation représentative et un contrôle régulier, afin de favoriser et d'accélérer la création d'une Union adaptée aux personnes âgées); invite par conséquent la Commission à amorcer la création d'outils normalisés d'évaluation et de suivi permettant d'obtenir les données nécessaires pour rédiger des recommandations, élaborer des programmes et proposer des services (de soins de santé) sur la base de preuves;
67. soutient l'approche de la Commission concernant les innovations adaptées aux personnes âgées; demande toutefois à la Commission de veiller à ce que ces innovations soient conviviales, orientées sur l'utilisateur et incluent activement le potentiel de ce dernier; appelle donc la Commission à mettre au point une méthode permettant d'évaluer les besoins actuels et futurs des personnes âgées et à associer davantage les utilisateurs finaux

à ses politiques et à ses programmes de financement; rappelle que les éléments adaptés aux besoins des personnes âgées bénéficient généralement également à toutes les générations;

68. estime nécessaire d'améliorer la coordination entre les différents niveaux concernés par l'élaboration de solutions en faveur du vieillissement actif et en bonne santé et souligne qu'il convient d'avoir une gouvernance à plusieurs niveaux dans ce secteur; considère que les collectivités locales et régionales ne doivent pas être confinées dans un rôle de mise en œuvre, mais doivent participer à l'ensemble du processus de décision et d'évaluation;
69. souligne le rôle important joué par les acteurs locaux et régionaux dans la modernisation, l'amélioration et la rationalisation de la prestation des services de soins de santé et d'aide sociale en vue de produire des modèles permettant aux personnes d'obtenir de meilleurs résultats sur le marché du travail;
70. accueille favorablement les initiatives existantes en matière d'accessibilité telles que l'Access City Award; invite la Commission à adopter un acte législatif européen ambitieux en matière d'accessibilité afin de développer le marché des biens et services accessibles;
71. soutient l'idée consistant à proposer des formations informelles aux jeunes générations pour leur permettre de prodiguer des services de soins usuels aux personnes âgées;
72. souligne qu'il est essentiel d'investir davantage dans l'éducation et la formation, en accordant la priorité à l'apprentissage tout au long de la vie et à la promotion de modes de vie sains, afin de créer un monde du travail favorable à toutes les générations et pour que la main-d'œuvre vieillissante puisse aussi s'imposer dans un environnement où les technologies évoluent; à la lumière de cela, invite instamment à insister tout particulièrement sur l'apprentissage tout au long de la vie dans le cadre du programme "Erasmus pour tous", qui constitue un outil efficace pour encourager l'éducation et le perfectionnement professionnel continu des citoyens de l'UE de tous âges;
73. insiste sur la nécessité d'adopter une approche globale du vieillissement et de procéder à des réformes et à un développement globaux non seulement dans le domaine de l'apprentissage tout au long de la vie et sur le marché du travail, mais aussi en ce qui concerne l'accessibilité à ceux-ci, y compris les transports, les infrastructures et les bâtiments;
74. insiste sur la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien pour les personnes assumant des responsabilités familiales;
75. soutient l'approche de la Commission visant à favoriser la création d'environnements favorables aux personnes âgées, ces derniers devant être considérés comme un facteur contributif primordial du vieillissement actif et en bonne santé à l'échelle générationnelle; souligne toutefois qu'il ne suffit pas de promouvoir des environnements favorables aux personnes âgées pour susciter des améliorations réelles en matière de mobilité des personnes, d'accessibilité des voisinages pour les piétons, d'infrastructures de participation sociale des communautés et d'accès à des services de santé et de soin qualitatifs et abordables ainsi qu'à des logements adaptés et abordables;

76. se félicite de l'objectif d'encourager les environnements adaptés aux personnes âgées, qui sont un outil essentiel pour soutenir les travailleurs et les demandeurs d'emploi âgés et favoriser des sociétés inclusives où règne l'égalité des chances pour tous;
77. souligne que garantir la santé et la sécurité des travailleurs pendant l'activité professionnelle est la condition essentielle à une vie professionnelle durable et à un vieillissement actif, notamment pour les travailleurs handicapés ou souffrant de maladies chroniques; fait remarquer que les TIC et les robots pourraient jouer un rôle clé à cet égard en facilitant les tâches physiques pour notre main-d'œuvre vieillissante; appelle la Commission et les États membres à promouvoir ces technologies le cas échéant; se réjouit de la reconnaissance de l'importance de la prévention dans le premier pilier du plan stratégique de mise en œuvre; est convaincu que la prévention joue également un rôle clé sur le lieu de travail en améliorant la santé au travail et, partant, en réduisant la pression sur les systèmes de soins de santé et de longue durée;
78. est convaincu que des réformes globales sont nécessaires afin d'empêcher et d'éviter de graves insuffisances en ce qui concerne l'accès aux marchés du travail de l'Union, qui entraîneraient un nouveau ralentissement de l'économie et menaceraient la prospérité en Europe; à cet égard, insiste sur la nécessité de mettre au point une vaste approche qui tienne compte de questions telles que les politiques économiques, l'emploi, la sécurité sociale, la protection sociale, l'égalité entre les sexes et la discrimination;
79. salue les initiatives actuelles en matière de normalisation, telles que les mandats relatifs à la "conception universelle", l'accessibilité des TIC et de l'environnement bâti; prend acte de l'engagement de la Commission de lancer des initiatives similaires pour des normes européennes en matière de services de santé en ligne et de vie autonome; invite la Commission et les organismes de normalisation à associer davantage les utilisateurs à ces initiatives afin de répondre à leurs besoins de manière adaptée;
80. invite la Commission et les États membres à lancer des campagnes pour améliorer la perception par le public de la contribution et de la productivité des travailleurs âgés, notamment de ceux souffrant de handicaps ou de maladies chroniques;
81. considère que les personnes âgées ont besoin de disposer d'un revenu suffisant, d'un logement adéquat, d'un accès à tous types de services sanitaires, sociaux et culturels ainsi que de réseaux sociaux solides pour améliorer leur qualité de vie et qu'elles doivent aussi avoir des possibilités de continuer, si elles le souhaitent, à participer au marché du travail, sans aucune restriction liée à l'âge;
82. souligne qu'il importe de soutenir et de faciliter le bénévolat parmi les personnes âgées et le bénévolat intergénérationnel; est d'avis que le bénévolat et les initiatives d'entraide entre personnes âgées pourraient constituer pour la population vieillissante un moyen d'inclusion, tout en apportant une contribution raisonnable à la durabilité des systèmes de soins de longue durée; encourage dès lors le développement et l'innovation en la matière;
83. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Généralités

L'Union européenne connaît actuellement une **transition démographique**. Sa population vieillit rapidement et le nombre de personnes âgées d'au moins 65 ans va presque doubler: égal à 85 millions en 2008, il devrait atteindre 151 millions en 2060. En outre, alors que 20 % de la population était âgée d'au moins 60 ans en 2010, ce pourcentage s'élèvera au moins à 35 % en 2050.

Les projections récentes prévoient toutefois que l'immigration pourrait ralentir le processus de vieillissement de la population. Elles se fondent sur l'hypothèse selon laquelle plusieurs États membres de l'Union allégeront leurs restrictions en matière d'immigration afin d'éviter d'importants déséquilibres dans le rapport de dépendance économique des personnes âgées.

Sans la migration, la population de l'Union européenne baissera de 495 millions à 416 millions d'habitants d'ici à 2060, alors que le rapport de dépendance économique des personnes âgées passera de 25 à 62 %. Avec la migration, la population pourrait augmenter jusqu'à 506 millions d'habitants, alors que le rapport de dépendance économique des personnes âgées atteindrait "seulement" 53 %.

Plus ou moins parallèlement aux changements considérables de la population évoqués ci-dessus, l'Union européenne connaît actuellement une **transition spatiale**: elle devient effectivement très urbanisée, à un rythme soutenu. Dans les années 70, 60 % de la population vivait dans les zones urbaines alors qu'aujourd'hui, ce chiffre s'élève à 80 %. Une augmentation supplémentaire de 5 % est attendue d'ici à 2030.

Le vieillissement de la population et l'urbanisation sont liés: les tendances démographiques nationales sont projetées au niveau urbain. L'augmentation de la proportion de personnes âgées dans les zones urbaines correspond généralement à des schémas de vieillissement nationaux, c'est-à-dire à long terme. Par conséquent, les zones urbaines sont également confrontées à un vieillissement de leur population.

Perspective générationnelle

Le vieillissement actif et en bonne santé n'est pas exclusivement réservé à nos grands-mères et nos grands-pères; il concerne également les plus jeunes générations. On ne commence pas à vieillir subitement, par exemple après son 65^e anniversaire. Il s'agit d'un processus qui commence "techniquement" avant la naissance et se termine dans la tombe.

D'un point de vue générationnel, il convient dès lors de s'interroger si l'Union européenne, les États membres, les régions, les villes et les communes sont adaptés aux besoins et aux capacités (restantes) de leur population vieillissante. Il y a donc lieu de se demander également si les conditions de vie dans ces lieux peuvent effectivement garantir que ces personnes peuvent se développer et vieillir activement et en bonne santé.

Si l'on envisage le vieillissement de ce point de vue générationnel, il devient évident que de nombreuses circonstances, conditions et événements de la vie peuvent influencer la manière

dont nous vieillissons et avec quel degré de qualité. Par ailleurs, si l'on considère l'environnement au sens large (en incluant des facteurs écologiques ainsi que des variables sociodémographiques et socioéconomiques), il apparaît clairement que notre environnement détermine largement si l'on sera en mesure de bénéficier d'une vie active et en bonne santé jusqu'à un âge avancé et, en conséquence, de vivre en autonomie le plus longtemps possible.

Dans le contexte du travail et des compétences de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire du Parlement européen, ce rapport d'initiative a pour objectif de montrer à la Commission européenne qu'accorder une attention particulière à la relation multidimensionnelle entre les populations vieillissantes et leur environnement, autrement dit la conceptualisation de la relation personne-environnement, est une condition préalable au succès à long terme du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé.

Relation personne-environnement

Des études ont démontré l'interaction entre le lieu et la personne, autrement dit, l'influence des conditions qui caractérisent un certain lieu (environnement) sur la manière dont les personnes se développent et vieillissent. L'importance du lieu dans la relation personne-environnement constitue bien souvent un défi, étant donné qu'il convient de prendre en considération des microniveaux et des macroniveaux d'influences de l'environnement.

Alors que les microniveaux représentent l'incidence des caractéristiques et des infrastructures du domicile privé, du voisinage immédiat et de la vie résidentielle sur la manière dont nous vieillissons, les macroniveaux concernent l'influence de l'environnement plus large et de la vie rurale ou urbaine sur la santé et le bien-être des populations vieillissantes.

À cet égard, il est recommandé de définir et d'inclure des aspects plus larges de ces macroniveaux dans l'analyse personne-environnement, notamment parce qu'il est suffisamment prouvé que les questions sociétales post-modernes, comme l'urbanisation, l'europanisation et la mondialisation, jouent un rôle considérable dans la relation personne-environnement.

Dès lors, afin de prendre en considération tant les microniveaux que les macroniveaux, il convient de ne pas se borner, par exemple, à l'environnement bâti, à l'accessibilité des transports (publics) et à la disponibilité des services de soins et de traitements appropriés. En effet, il est également nécessaire d'évaluer les perspectives d'emploi, d'aborder le manque d'éducation à la santé et d'envisager les possibilités de participation sociale et de gouvernance. En outre, les aspects écologiques (comme la pollution sonore, la qualité de l'air intérieur et extérieur et les vagues de chaleur et de froid), ainsi que les questions liées à la sécurité alimentaire (comme les systèmes d'alerte rapide et l'étiquetage alimentaire) devraient être intégrés à l'équation. Enfin, il faut également inclure des variables sociodémographiques et socioéconomiques, car elles peuvent influencer, directement ou indirectement, la santé des personnes et la manière dont ils grandissent, se développent et vieillissent.

Par conséquent, il est d'une importance cruciale de consolider fermement dans l'équation la corrélation systématique entre la situation sociodémographique et socioéconomique (âge, genre et appartenance à une communauté ethnique, ainsi que niveaux d'éducation et de revenus), d'une part, et l'état de santé, d'autre part.

Concernant l'état de santé, il est à noter que celui-ci ne doit pas être interprété du point de vue de l'absence de maladie, mais plutôt du bien-être physique, mental et social. Une telle approche est de la plus haute importance pour créer des communautés, des services et des produits adaptés aux personnes âgées et, par conséquent, pour atteindre l'objectif principal du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (+ 2 années de vie en bonne santé) d'ici à 2020.

Normalisation

Comme des études l'ont démontré, la plupart des "lieux" ne sont pas bien préparés aux changements démographiques et spatiaux. Il est dès lors nécessaire d'élaborer d'urgence une stratégie de transformation de ces lieux pour les adapter aux personnes âgées. La Commission européenne, grâce à son plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, a franchi la première étape vers la création de ces lieux adaptés aux personnes âgées, dans l'optique d'une société adaptée à tous les âges d'ici à 2020.

La Commission européenne a proposé d'apporter une valeur ajoutée grâce au partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, en s'associant aux décideurs politiques régionaux et locaux et en les impliquant, car les transitions spatiales (en termes de modèles d'urbanisation dans l'ensemble de l'Europe) coïncident avec les changements démographiques. Néanmoins, il y a lieu de s'interroger si un nombre suffisant et significatif de zones urbaines, de villes et de communes seront incorporées dans ce partenariat afin de représenter une majorité.

La Commission européenne a également proposé de renforcer la participation des personnes âgées aux prises de décision et à l'élaboration des politiques. Cette approche, recommandée par le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, est hautement recommandable afin d'améliorer la gouvernance (régionale et locale). En outre, une approche participative ascendante pour évaluer les besoins réels des populations vieillissantes est une condition préalable, qui implique qu'il est nécessaire de mener des évaluations plus approfondies de la situation de départ et une surveillance régulière des besoins et demandes (réels et futurs) des personnes âgées.

À cet égard, il est essentiel de (continuer à) développer des méthodes et des outils normalisés grâce au partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, afin d'évaluer et de surveiller les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif principal de deux années de vie en bonne santé supplémentaires d'ici à 2020. Une collecte de données, une évaluation et une surveillance normalisées permettront aux parties prenantes d'orienter leurs actions et d'affecter leurs ressources en fonction des groupes de personnes et des lieux pour lesquels le changement et l'adaptation sont les plus nécessaires et, par conséquent, contribueront à améliorer la rentabilité de la mise en œuvre des politiques et des programmes.

11.12.2012

AVIS DE LA COMMISSION DE L'EMPLOI ET DES AFFAIRES SOCIALES (*)

à l'intention de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

sur la mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé
(2012/2258 (INI))

Rapporteur pour avis (*): Milan Cabrnoch

(*) Commission associée – article 50 du règlement

SUGGESTIONS

La commission de l'emploi et des affaires sociales invite la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, compétente au fond, à incorporer dans la proposition de résolution qu'elle adoptera les suggestions suivantes:

1. souligne que le vieillissement se présente de manière très différente d'un État membre à l'autre et que la perception de l'enjeu démographique et des moyens d'y faire face et de le prévoir varie considérablement sur le plan national, politique et culturel; 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;
2. rappelle que les citoyens âgés sont un atout pour nos sociétés et qu'il est essentiel de tirer parti de leurs connaissances et de leurs expériences dans tous les domaines de la vie et de les soutenir pour qu'ils puissent vivre de façon indépendante le plus longtemps possible;
3. affirme que les personnes âgées ont besoin de différentes formes de soutien et de soins et que, par conséquent, les services et les solutions doivent toujours être axés sur les personnes et fondés sur la demande;
4. fait remarquer que des possibilités de travail et de bénévolat ainsi que des mesures de protection sociale sont essentielles pour assurer un vieillissement actif et en bonne santé;
5. prend acte du plan stratégique de mise en œuvre du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, notamment de son approche centrée sur la coopération entre la Commission européenne, les États membres, l'industrie et l'économie, les parties prenantes publiques et privées ainsi que les professionnels de la santé et les organisations qui représentent les personnes âgées et les patients, l'échange et le transfert de bonnes idées et des meilleures pratiques (par exemple, la plateforme numérique "Marketplace") et la rationalisation des instruments de financement en vigueur; insiste sur

le fait qu'il devrait considérer le vieillissement comme une opportunité et non comme une charge et qu'il devrait reconnaître et encourager la valeur des personnes âgées, leur expérience et leur contribution continue à la société; se félicite de l'approche de la Commission, qui consiste manifestement à encourager la vitalité et la dignité des personnes âgées en Europe grâce à l'innovation relative aux seniors, à renforcer une "culture du vieillissement actif" dans une Europe favorable à toutes les générations et à mener ce processus en collaboration avec des partenaires reconnus du monde de la recherche et de la société civile;

6. considère que la prestation de services transfrontaliers de soins de santé et d'assistance offre une bonne possibilité d'utiliser les ressources disponibles de manière plus efficace, de créer des normes harmonisées de haut niveau pour le bien-être des personnes concernées ainsi que de réduire les coûts du vieillissement;
7. se félicite de l'objectif d'encourager les environnements adaptés aux personnes âgées, qui sont un outil essentiel pour soutenir les travailleurs et les demandeurs d'emploi âgés et favoriser des sociétés inclusives où règne l'égalité des chances pour tous;
8. souligne la nécessité de réunir les conditions-cadres nécessaires pour permettre aux citoyens de participer au marché du travail et de rester productifs, en améliorant la flexibilité du marché du travail par l'introduction de l'épargne temps et de possibilités de travail à temps partiel et en introduisant des formes différentes de contrats de travail adaptés à l'âge, ainsi que des réglementations flexibles concernant le passage à la retraite – par exemple au moyen de retraites partielles ou d'années bonus, en prenant soin de veiller à ce qu'une protection sociale adéquate soit toujours en place;
9. souligne que garantir la santé et la sécurité des travailleurs pendant l'activité professionnelle est la condition essentielle à une vie professionnelle durable et à un vieillissement actif, notamment pour les travailleurs handicapés ou souffrant de maladies chroniques; fait remarquer que les TIC et les robots pourraient jouer un rôle clé à cet égard en facilitant les tâches physiques pour notre main-d'œuvre vieillissante; appelle la Commission et les États membres à promouvoir ces technologies le cas échéant; se réjouit de la reconnaissance de l'importance de la prévention dans le premier pilier du plan stratégique de mise en œuvre; est convaincu que la prévention joue également un rôle clé au travail en améliorant la santé au travail et en réduisant en conséquence la pression sur les systèmes de soins de santé et de longue durée;
10. souligne l'important rôle des acteurs locaux et régionaux dans la modernisation, l'amélioration et la rationalisation de la prestation des services de soins de santé et d'aide sociale pour produire des modèles obtenant de meilleurs résultats pour les personnes sur le marché du travail;
11. relève la nécessité de lutter contre la discrimination liée à l'âge en matière d'emploi, pour que les travailleurs âgés puissent conserver leur emploi ou avoir accès à des possibilités d'emploi;
12. est convaincu que des réformes globales sont nécessaires afin d'empêcher et d'éviter de graves insuffisances d'accès aux marchés du travail de l'Union, qui entraîneraient un nouveau ralentissement de l'économie et menaceraient la prospérité en Europe; à cet

égard, insiste sur la nécessité de mettre au point une vaste approche qui tienne compte de questions telles que les politiques économiques, l'emploi, la sécurité sociale, la protection sociale, l'égalité entre les sexes et la discrimination;

13. invite la Commission et les États membres à lancer des campagnes pour améliorer la perception par le public de la contribution et de la productivité des travailleurs âgés, notamment de ceux souffrant de handicaps ou de maladies chroniques;
14. attend des États membres que, dans le cadre de l'utilisation des Fonds structurels, ils tiennent davantage compte des conditions de vie et de travail des personnes âgées, afin de créer ensemble d'ici 2020 une Europe favorable à toutes les générations et de consolider leurs infrastructures sociales pour pouvoir lutter contre la pauvreté chez les personnes âgées;
15. souligne qu'il est essentiel d'investir davantage dans l'éducation et la formation, en accordant la priorité à l'apprentissage tout au long de la vie, afin de créer un monde du travail favorable à toutes les générations et pour que la main-d'œuvre vieillissante puisse aussi s'imposer dans un environnement où les technologies évoluent; à la lumière de cela, invite instamment à insister tout particulièrement sur l'apprentissage tout au long de la vie dans le cadre du programme "Erasmus pour tous", qui constitue un outil efficace pour encourager l'éducation et le perfectionnement professionnel continu des citoyens de l'UE de tous âges;
16. insiste sur la nécessité d'adopter une approche globale du vieillissement et de procéder à un développement et à des réformes globaux non seulement dans le domaine de l'apprentissage tout au long de la vie et du marché du travail, mais aussi en ce qui concerne l'accessibilité à ceux-ci, y compris les transports, les infrastructures et les bâtiments;
17. rappelle que les travailleurs âgés ont besoin que l'on améliore la reconnaissance de l'éducation informelle et non formelle, notamment des compétences acquises grâce au bénévolat et aux responsabilités familiales informelles;
18. est convaincu que les initiatives intergénérationnelles au travail, comme les transferts de connaissances, sont essentielles tant pour assurer une meilleure intégration et formation des jeunes travailleurs que pour offrir aux travailleurs âgés la possibilité de faire profiter d'autres travailleurs de leur expérience;
19. considère que les personnes âgées ont besoin d'un revenu suffisant, d'un logement adéquat, d'un accès à tous types de services sanitaires, sociaux et culturels ainsi que de réseaux sociaux solides pour améliorer leur qualité de vie et qu'elles doivent aussi avoir des possibilités de continuer à participer au marché du travail, sans aucune restriction liée à l'âge;
20. maintient que de nouvelles réformes des régimes de retraite sont nécessaires afin de rendre ces derniers adéquats et viables à long terme, notamment en accordant une attention particulière à la réduction de l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le salaire et, par conséquent, les pensions, ainsi que calculables pour les futures générations; à cette fin, estime qu'il y a lieu d'assurer davantage de cohérence entre l'âge effectif de

départ à la retraite, l'âge officiel de départ à la retraite et l'espérance de vie; appelle les États membres qui ont relevé ou vont relever l'âge légal de départ à la retraite à encourager le travail des personnes âgées au moyen d'exonérations fiscales et de sécurité sociale;

21. affirme que les politiques visant à concilier vie familiale et vie professionnelle permettent aux femmes de mieux surmonter le vieillissement, considérant que le travail améliore la qualité de vie; est d'avis que ces politiques permettent, du reste, d'éviter tout écart salarial et, par conséquent, le risque de pauvreté à un âge avancé, alors que, pour concilier vie familiale et vie professionnelle, les femmes doivent choisir de travailler à temps partiel, de manière occasionnelle ou atypique, ce qui se répercute sur les cotisations de pension;
22. considère qu'il est nécessaire de renforcer l'adéquation des pensions en luttant contre la discrimination fondée sur le sexe sur le marché du travail, en particulier en réduisant les écarts au niveau des possibilités de carrière et de la rémunération;
23. met 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 retraite; insiste également sur le rôle crucial de la famille et de la solidarité intergénérationnelle;
24. est persuadé que d'autres réformes des systèmes de soins de santé sont nécessaires, notamment en investissant dans la promotion de la santé, la prévention, le dépistage et le diagnostic précoce ainsi qu'en développant un système de soins de longue durée de qualité et plus abordable;
25. estime qu'il est essentiel de lutter contre l'isolement des seniors en termes d'information et que l'accès aux nouvelles technologies et à leur utilisation est un des outils indispensables pour les personnes âgées actives et en bonne santé, ainsi que pour l'intégration sociale des seniors;
26. invite la Commission à présenter des propositions visant à lutter contre la discrimination à l'encontre des personnes âgées en ce qui concerne l'accès au marché du travail ainsi que sur le lieu de travail et dans l'exécution du travail, pour un monde du travail résolument favorable à toutes les générations;
27. invite les employeurs, le cas échéant, à redoubler d'efforts pour adapter les conditions de travail à l'état de santé et aux capacités des travailleurs plus âgés et à encourager la mise en valeur des personnes âgées sur le lieu de travail;
28. fait remarquer que le vieillissement n'est pas seulement synonyme de difficultés mais qu'il offre aussi des possibilités, en particulier des possibilités d'innovation, qui, à long terme, pourraient contribuer à la création d'emplois et à l'amélioration du bien-être économique en Europe;
29. reconnaît qu'il importe de prévoir des services de soins adéquats, tant formels qu'informels;
30. insiste sur la nécessité de mettre en place des systèmes de soutien pour les personnes assumant des responsabilités familiales;

31. souligne qu'il importe de soutenir et de faciliter le bénévolat parmi les personnes âgées et le bénévolat intergénérationnel, croit que le bénévolat et les initiatives d'entraide entre personnes âgées pourraient constituer pour la population vieillissante un moyen d'inclusion, tout en apportant une contribution raisonnable à la durabilité des systèmes de soins de longue durée; encourage dès lors le développement et l'innovation en la matière;
32. appelle à accorder une attention particulière à l'inclusion des personnes âgées vivant dans des régions éloignées ou présentant de nombreux désavantages.

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	6.12.2012
Résultat du vote final	+: 39 -: 2 0: 1
Membres présents au moment du vote final	Regina Bastos, Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Philippe Boulland, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Emer Costello, Karima Delli, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Veronica Lope Fontagné, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Siiri Oviir, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclaire, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Andrea Zaroni, Inês Cristina Zuber
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	Georges Bach, Françoise Castex, Edite Estrela, Sven Giegold, Jan Kozłowski, Svetoslav Hristov Malinov, Anthea McIntyre, Evelyn Regner, Birgit Sippel, Csaba Sógor
Suppléant(s) (art. 187, par. 2) présent(s) au moment du vote final	Jean Louis Cottigny

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	23.1.2013
Résultat du vote final	+: 62 -: 0 0: 1
Membres présents au moment du vote final	Martina Anderson, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Lajos Bokros, Milan Cabrnock, Martin Callanan, Nessa Childers, Yves Cochet, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Jolanta Emilia Hibner, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Pavel Poc, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Marina Yannakoudakis
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	Margrete Auken, Minodora Cliveti, José Manuel Fernandes, Vicky Ford, Gaston Franco, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Vittorio Prodi, Christel Schaldemose, Birgit Schnieber-Jastram, Renate Sommer, Alda Sousa, Rebecca Taylor, Vladimir Urutchev, Andrea Zanoni
Suppléant(s) (art. 187, par. 2) présent(s) au moment du vote final	Olle Ludvigsson