

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 06/04/2005 - Document annexé à la procédure

FICHE D'IMPACT DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

Pour connaître le contexte de cette problématique, se reporter au résumé du document de base de la Commission COM (2005)0115 du 6 avril 2005 établissant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013).

1- OPTIONS POLITIQUES ET IMPACTS : Cinq options ont été évaluées par la Commission :

1.1- Option 1 : aucune action : cette action ne serait pas en conformité avec le Traité (articles 152 et 153) qui prévoit une intervention au niveau communautaire dans la politique de santé et de protection des consommateurs. Cela semblerait remettre en question tout ce qui a déjà été réalisé dans ces deux domaines. Cette option ne peut donc être retenue.

1.2- Option 2 : continuation des deux programmes en cours avec le même budget (statu quo) : cela offrirait l'avantage d'une meilleure continuité dans l'approche de chacun des programmes en ce qui concerne les administrations nationales (les questions relatives à la santé et à la protection du consommateur relèvent généralement de différents ministères) et les organisations non gouvernementales (les associations de consommateurs s'occupent rarement dans le détail des questions de santé et vice versa). Néanmoins, les inconvénients liés à cette approche seraient que le budget actuel ne permettrait pas une mise en oeuvre optimale des obligations du Traité et ne répondrait pas à la volonté politique de faire plus pour les citoyens dans ces deux domaines.

1.3- Option 3 : continuation de deux programmes distincts avec, pour chacun d'eux, un financement accru : comme pour l'option 2, cela offrirait l'avantage d'une meilleure continuité. Un budget plus important permettrait un éventail plus large de mesures et des projets plus efficaces. Néanmoins, les inconvénients proviendraient du manque de synergies suite à la fusion des deux programmes.

1.4- Option 4 : un programme fusionné avec un financement accru : cela permettrait à l'action communautaire d'être plus efficace ; en outre cela permettrait d'augmenter l'amplitude des mesures entreprises ainsi que la mise en oeuvre de façon plus complète des articles 152 et 153 du Traité. Il y aurait également des avantages budgétaires et administratifs ainsi que davantage de synergies et de visibilité.

1.5- Option 5 : présentation d'un programme commun lorsque les deux programmes actuels arrivent à terme. Cette option aurait l'avantage de pouvoir prendre en compte les résultats de l'exécution des programmes actuels. Elle permettrait d'organiser une consultation plus poussée des États membres et de toutes les parties concernées. Néanmoins, il convient de noter que les deux programmes ne finissent pas la même année (2008 pour le programme « santé » et 2007 pour le programme « protection des consommateurs »). En outre, cette option ne s'accorderait pas avec la synchronisation fixée par les perspectives financières 2007-2013.

IMPACTS :

- **Économique** : l'amélioration de la santé et de la confiance des consommateurs contribuera à renforcer la croissance et l'emploi en améliorant la compétitivité. Une meilleure santé contribue à la productivité, à la participation de la main-d'oeuvre et à la croissance durable. La confiance améliorée encouragera les consommateurs à acheter des biens et des services au-delà des frontières.

- **Social** : les mesures de communication et de sensibilisation aideront des citoyens à avoir un meilleur accès aux soins de santé et aux biens et services transfrontaliers. Il y aura une meilleure protection contre les menaces affectant la santé (y compris les produits dangereux). La capacité des citoyens à prendre de meilleures décisions relatives à leur santé et à leurs intérêts en tant que consommateurs sera améliorée. Les consommateurs mieux informés pourront choisir en connaissance de cause les produits qu'ils consomment.

- **Environnemental** : l'option sélectionnée vise à augmenter la capacité à combattre les menaces (naturelles ou d'origine humaine) pour la santé – contrecarrant ainsi les effets nuisibles à la fois sur l'environnement et la santé humaine. Néanmoins, l'impact que les politiques sanitaires ont sur l'environnement est mineur comparé à l'impact que l'environnement a sur la santé. L'environnement a donc un impact négatif potentiel sur la santé humaine.

- **Innovation et recherche** : l'intégration de la dimension « santé et protection des consommateurs » dans d'autres politiques (par exemple la recherche) permettra de stimuler l'échange de bonnes pratiques entre les États membres et le développement de centres d'excellence.

- **Santé publique et sécurité** : l'option choisie améliorera l'état de santé des citoyens européens, promouvra la santé comme un droit essentiel de l'homme, encouragera l'investissement dans la santé et poursuivra les objectifs spécifiques suivants : protéger les citoyens contre les menaces pour la santé, promouvoir les politiques qui mènent à un mode de vie plus sain, contribuer à réduire l'incidence des maladies majeures et aider au développement de systèmes de santé plus efficaces.

- **Gouvernance et participation** : la stratégie et le programme proposés visent à assurer que les politiques de santé et de protection des consommateurs sont définies dans un partenariat plus étroit avec les citoyens et les parties concernées et que leurs préoccupations sont mieux prises en considération dans l'élaboration de la politique.

CONCLUSION : seule l'option 4 (programme fusionné avec financement accru) **permettra à la Communauté de réaliser efficacement les objectifs fixés dans ce domaine.**

2- SUIVI : la Commission, en collaboration étroite avec les États membres, entreprendra un suivi régulier de la mise en oeuvre du programme. En décembre 2010, elle élaborera avec l'aide d'experts externes un rapport intermédiaire fournissant une première évaluation des résultats afin de déterminer si des modifications doivent être apportées dans la deuxième moitié du programme. Un rapport d'évaluation sera élaboré après la septième année de l'exécution du programme et sera soumis au plus tard le 31 décembre 2015.