Informations de base

2005/0042A(COD) COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Décision	Procédure terminée
Santé: programme d'action communautaire 2008-2013 Abrogation 2011/0339(COD) **Subject** 4.20 Santé publique	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	TRAKATELLIS Antonios (PPE-DE)	24/05/2005

Commission au fond précédente	Rapporteur(e) précédent(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	TRAKATELLIS Antonios (PPE-DE)	24/05/2005

Commission pour avis précédente	Rapporteur(e) pour avis précédent(e)	Date de nomination
BUDG Budgets	SAMUELSEN Anders (ALDE)	09/06/2005
IMCO Marché intérieur et protection des consommateurs	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Affaires économiques et financières ECOFIN	2822	2007-10-09
Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	2767	2006-11-30
Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	2663	2005-06-02
Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	2733	2006-06-01
Compétitivité (marché intérieur, industrie, recherche et espace)	2731	2006-05-29
Compétitivité (marché intérieur, industrie, recherche et espace)	2694	2005-11-28
Compétitivité (marché intérieur, industrie, recherche et espace)	2665	2005-06-06
Transports, télécommunications et énergie	2791	2007-03-22

Commission européenne	DG de la Commission: Santé et sécurité alimentaire Commissaire: KYPRIANOU Markos

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
06/04/2005	Publication de la proposition législative	COM(2005)0115	Résumé
02/06/2005	Adoption de résolution/conclusions par le Conseil		Résumé
06/06/2005	Débat au Conseil		
09/06/2005	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		
28/11/2005	Débat au Conseil		Résumé
31/01/2006	Vote en commission,1ère lecture		Résumé
09/02/2006	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A6-0030/2006	
16/03/2006	Décision du Parlement, 1ère lecture	T6-0093/2006	Résumé
16/03/2006	Résultat du vote au parlement		
16/03/2006	Débat en plénière		
24/05/2006	Publication de la proposition législative modifiée	COM(2006)0234	Résumé
29/05/2006	Débat au Conseil		
01/06/2006	Débat au Conseil		
22/03/2007	Publication de la position du Conseil	16369/2/2006	Résumé
29/03/2007	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 2ème lecture		
08/05/2007	Vote en commission, 2ème lecture		Résumé
14/05/2007	Dépôt de la recommandation de la commission, 2ème lecture	A6-0184/2007	
09/07/2007	Débat en plénière		
10/07/2007	Décision du Parlement, 2ème lecture	T6-0318/2007	Résumé
10/07/2007	Résultat du vote au parlement		
09/10/2007	Approbation de l'acte par le Conseil, 2ème lecture		
23/10/2007	Signature de l'acte final		
23/10/2007	Fin de la procédure au Parlement		
20/11/2007	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	2005/0042A(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Note thématique
Instrument législatif	Décision
Modifications et abrogations	Abrogation 2011/0339(COD)
Base juridique	Traité CE (après Amsterdam) EC 153 Traité CE (après Amsterdam) EC 152
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	ENVI/6/46695

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Amendements déposés en commission		PE367.644	14/12/2005	
Avis de la commission	BUDG	PE367.769	26/01/2006	
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A6-0030/2006	09/02/2006	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T6-0093/2006	16/03/2006	Résumé
Projet de rapport de la commission		PE386.560	27/03/2007	
Recommandation déposée de la commission, 2e lecture		A6-0184/2007	14/05/2007	
Texte adopté du Parlement, 2ème lecture		T6-0318/2007	10/07/2007	Résumé

Conseil de l'Union

Type de document	Référence	Date	Résumé
Position du Conseil	16369/2/2006	22/03/2007	Résumé
Projet d'acte final	03640/2007/LEX	23/10/2007	

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base législatif	COM(2005)0115	06/04/2005	Résumé
Document annexé à la procédure	SEC(2005)0425	06/04/2005	Résumé
Proposition législative modifiée	COM(2006)0234	24/05/2006	Résumé
Document annexé à la procédure	COM(2006)0239	24/05/2006	Résumé
Communication de la Commission sur la position du Conseil	COM(2007)0150	23/03/2007	Résumé

Réaction de la Commission sur le texte adopté en plénière	SP(2007)4170	29/08/2007	
Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture	COM(2007)0485	30/08/2007	Résumé
Document de suivi	SEC(2010)0696	01/06/2010	Résumé
Document de suivi	SEC(2011)0995	08/08/2011	Résumé
Document de suivi	SWD(2012)0083	29/03/2012	Résumé
Document de suivi	SWD(2012)0142	24/05/2012	Résumé
Document de suivi	SWD(2013)0154	07/05/2013	Résumé
Document de suivi	SWD(2014)0257	29/07/2014	Résumé
Document de suivi	COM(2015)0306	22/06/2015	Résumé
Document de suivi	SWD(2015)0122	22/06/2015	
Document de suivi	COM(2016)0243	10/05/2016	Résumé
Document de suivi	SWD(2016)0148	10/05/2016	
Document de suivi	SWD(2016)0149	10/05/2016	

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES0230/2006	14/02/2006	

Informations complémentaires

Source	Document	Date
Parlements nationaux	IPEX	
Commission européenne	EUR-Lex	

Acte final

Décision 2007/1350
JO L 301 20.11.2007, p. 0003 Résumé

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 29/03/2012 - Document de suivi

Conformément aux dispositions de la Décision n° 1350/2007/CE établissant un deuxième programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé pour la période 2008-2013, la Commission présente un rapport contenant les conclusions d'une évaluation à mi-parcours du programme.

L'objectif majeur de cette évaluation est d'analyser les progrès accomplis par le programme durant la période allant de 2008 à 2010 en accordant une attention particulière à l'impact et à la valeur ajoutée européenne du programme.

Les résultats de l'évaluation ont également nourris la réflexion de la Commission en ce qui concerne le nouveau programme «Santé en faveur de la croissance» 2014-2020 adopté le 9 novembre 2011.

L'évaluation à mi-parcours **recommande un certain nombre de renforcements du programme actuel** y compris une meilleure prioritarisation des besoins, des objectifs mieux ciblés, une réduction du nombre des actions à cofinancer, le monitorage du programme via des indicateurs SMART, et une meilleure dissémination des résultats.

La proposition de la Commission sur le programme «Santé en faveur de la croissance 2014-2020» a d'ores et déjà incorporé ces recommandations et un effort particulier devrait être engagé pour les poursuivre dans le cadre de la mise en œuvre réussie de ce programme.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 24/05/2012 - Document de suivi

Conformément à l'article 13, par. 1 de la décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil visant à établir un 2ème programme d'action de la Communauté dans le domaine de la santé (2008-13), la Commission présente un document de travail à visée informative, portant sur la mise en œuvre du programme au cours de l'année 2010.

Le rapport propose également des exemples et des résultats clés d'actions financées en 2010. Ces résultats sont présentés dans une annexe au rapport.

Le budget de ce programme pour la période 2008-2013 est de 321,5 millions EUR. Pour la seule année 2010, le budget estimé pour la mise en œuvre du plan d'action était de 47,1 millions EUR.

Ce budget se subdivisait selon le canevas suivant :

- dépenses opérationnelles : 45,7 millions EUR correspondant à la ligne budgétaire 17 03 06. Si l'on inclut les crédits dévolus à la Croatie des années budgétaires précédentes, le total du budget opérationnel se monte à 47,4 millions EUR ;
- dépenses administratives : 1,4 millions EUR correspondent à la ligne budgétaire 17 01 04 02.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 30/08/2007 - Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture

Le 10 juillet 2007, le Parlement européen a adopté un compromis qui avait été mis au point avec le Conseil dans la perspective d'un accord en 2ème lecture. Quelques modifications textuelles ont permis de répondre aux préoccupations du Parlement concernant la rédaction du programme en respectant l'esprit de la proposition modifiée de la Commission.

La Commission accepte tous les amendements. La conclusion du compromis a été facilitée par une déclaration trilatérale qui rappelle les règles de flexibilité budgétaire qui s'appliquent aux programmes communautaires en vertu de l'accord interinstitutionnel sur la discipline budgétaire, dont le programme dans le domaine de la santé.

Aux termes de cette déclaration trilatérale, le Parlement européen, le Conseil et la Commission:

- sont de l'avis commun que le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2007-2013) doit être doté de moyens financiers permettant sa pleine mise en œuvre;

- rappellent l'article 37 de l'accord interinstitutionnel sur la discipline budgétaire et la bonne gestion financière aux termes duquel l'autorité budgétaire et la Commission s'engagent à ne pas s'écarter de plus de 5% du montant prévu, sauf nouvelles circonstances objectives et durables faisant l'objet d' une justification explicite. Toute augmentation résultant d'une telle variation doit demeurer dans les limites du plafond existant pour la rubrique concernée;

- se déclarent disposés à effectuer une bonne évaluation des besoins et circonstances spécifiques qui s'attachent au programme dans le domaine de la santé, dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 28/11/2005

Le Conseil a pris note du rapport sur l'état d'avancement des travaux portant sur la proposition établissant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013). Il a décidé de revenir sur cette question lors d'une de ses prochaines sessions.

L'adoption du programme dépend de l'enveloppe budgétaire qui sera décidée pour la période 20072013 dans le cadre des perspectives financières, ainsi que des résultats des débats au Parlement européen.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 08/08/2011 - Document de suivi

Comme prévu à l'article 13, par. 1 de la décision 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil établissant le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), le présent document de travail des services de la Commission vise à informer le Parlement européen et le Conseil de la mise en œuvre du programme au cours de l'année 2009, notamment en ce qui concerne les mécanismes financiers applicables et les priorités d'action telles que définies dans le programme de travail annuel adopté par la Commission.

Principales constations : il ressort du présent rapport que le budget global du programme pour la période 2008-2013 a été fixé à 321,5 millions EUR et que le budget annuel pour 2009 s'est élevé à 48,48 millions EUR répartis entre:

- les dépenses opérationnelles: 47 millions EUR (ligne budgétaire 17 03 06), augmenté d'un montant d'environ 4 millions EUR pour faire face aux besoins supplémentaires découlant de la crise du H1N1, le montant final disponible au titre du budget d'exploitation ayant atteint 52,3 millions EUR, en tenant également en compte des crédits reçus de l'AELE et des pays candidats;
- les dépenses administratives se montées à 1,48 million EUR (ligne budgétaire 17 01 04 02).

Depuis 2005, une assistance technique, scientifique et administrative est fournie par une agence exécutive de la Commission pour la santé et les consommateurs. En 2009, l'Agence a géré un montant de 39,5 millions EUR tandis que les services de la Commission ont géré le reste, soit 12,8 millions EUR.

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 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.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 02/06/2005

Le Conseil a tenu un débat sur le volet "santé" de la proposition visant à établir un programme d'action dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013).

Le débat s'est concentré sur la question de savoir si ces objectifs répondaient aux attentes des ministres de la santé. Les délégations ont souligné la nécessité de renforcer la valeur ajoutée des actions communes en la matière, rappelant, notamment l'utilité d'une meilleure coopération entre les systèmes de santé des États membres et une meilleure prise en charge des menaces transfrontalières pour la santé (pandémies). Elles ont également rappelé le besoin de faire face aux facteurs de risque, afin de prévenir les grandes maladies. A l'issue du débat, le président a conclu que les objectifs proposés par la Commission étaient dans une très large mesure partagés par les délégations.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 06/04/2005 - Document de base législatif

OBJECTIF : établir un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013) en vue d' améliorer la qualité de vie des citoyens de l'Union européenne.

ACTE PROPOSÉ : Décision du Parlement européen et du Conseil.

CONTENU : la proposition de la Commission européenne (ainsi que la communication qui l'accompagne) réunissent les politiques et programmes de santé publique et de protection des consommateurs au sein d'un cadre unique afin que la politique de l'Union serve mieux les citoyens. Elle s'inscrit dans un ensemble de nouvelles mesures en faveur de la croissance et de l'emploi au titre du prochain programme financier 2007-2013.

Les actions en matière de santé et de protection des consommateurs visées aux articles 152 et 153 du traité ont de nombreux objectifs communs: promouvoir la protection de la santé, l'information et l'éducation, la sécurité et l'intégration des questions de santé et de protection des consommateurs dans toutes les politiques. La politique de santé et la politique des consommateurs utilisent également de nombreux types d'actions similaires pour atteindre leurs objectifs: l'information des citoyens, la consultation des parties prenantes, des activités visant à intégrer la santé et la protection des consommateurs dans les autres politiques (mainstreaming), l'évaluation des risques, etc. Par conséquent, il est proposé d'associer ces deux domaines en vue de renforcer la cohérence entre les politiques, de faire des économies d'échelle et d'accroître la visibilité. La stratégie et le programme proposés compléteront les actions des États membres par des mesures à valeur ajoutée qui ne peuvent être prises au niveau national.

Le nouveau programme comprendra des plans d'investissements stratégiques pour renforcer les mécanismes de défense de l'Europe contre les épidémies, ainsi que des fonds pour soutenir la coopération entre les systèmes de santé des États membres et renforcer la protection des consommateurs à travers l'UE. Il devrait notamment permettre de : renforcer le système de surveillance de l'Europe et le système d'alerte rapide contre les maladies infectieuses ; contribuer au financement de centres d'excellence sur des questions clés en matière de santé ; soutenir la coopération entre les autorités de protection des consommateurs des États membres pour empêcher que des produits dangereux entrent sur le marché intérieur de l'UE ; organiser des campagnes d'information pour répondre à certains des principaux problèmes sanitaires auxquels l'UE est confrontée ; mettre en œuvre des activités d'information pour faire connaître aux citoyens de l'UE leurs droits en matière de consommation et de soins dans les autres États membres.

Pour connaître les implications financières de la présente proposition, se reporter à la fiche financière.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 24/05/2006 - Proposition législative modifiée

OBJECTIF : établir un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2007-2013) suite à l'accord du 17 mai 2006 sur le cadre financier 2007-2013

ACTE PROPOSE : Décision du Parlement européen et du Conseil.

CONTEXTE : le 6 avril 2005, la Commission a proposé un vaste programme dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs pour la période 2007-2013, assorti d'un budget de **1.203 mios EUR(dont 969 mios EUR pour la santé**).

Dans son avis en première lecture du 16 mars 2006 sur la partie « santé » du programme, le Parlement européen a approuvé les objectifs et les principales actions proposés par la Commission, souhaité que la santé et la protection des consommateurs fassent l'objet de deux programmes distincts, élargi davantage le champ des activités proposées dans le domaine de la santé et demandé un budget de **1.500 mios EUR**.

A la suite de l'accord interinstitutionnel sur le cadre financier communautaire pour la période 2007-2013, le budget final alloué à la santé a été fixé à **365,6 mios EUR**, soit environ un tiers du budget initialement prévu dans la proposition de la Commission d'avril 2005. Compte tenu de ces contraintes financières, il est proposé d'adopter une approche plus ciblée pour ce qui est de l'action communautaire dans le domaine de la santé.

CONTENU : la présente proposition modifiée remplace la proposition initiale de la Commission d'avril 2005 et porte uniquement sur la santé. Elle répond ainsi favorablement à la demande du Parlement qui demandait la scission de la proposition en deux propositions distinctes. La protection des consommateurs fait l'objet d'une autre proposition.

Sur le fond, la Commission propose de recentrer le programme sur trois grands objectifs :

Objectif 1 - Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens.

- **Axe 1 : Protéger les citoyens contre les menaces pour la santé (y compris le bioterrorisme)** : menaces transfrontalières liées aux agents physiques et chimiques ; politiques de vaccination et établissement de laboratoires communautaires de référence pour les pathogènes rares ou à haut risque ; développement de la capacité de l'Union de coordonner une réaction au niveau européen ; développer les infrastructures des États membres, leurs capacités et les modalités de coordination nécessaires pour réagir à une menace ;

- **Axe 2 : Améliorer la sécurité des citoyens :** pandémies éventuelles ; infections évitables dans les hôpitaux ; maladies évitables liées à des blessures ou des accidents ; détection des risques liés à l'exposition aux substances chimiques contenues dans les produits ; mise en oeuvre de la législation communautaire relative au sang, aux tissus et aux cellules et mise en application du règlement sanitaire international.

Objectif 2 - Promouvoir la santé pour renforcer la prospérité et la solidarité.

- **Axe 1 : Favoriser un vieillissement actif et en bonne santé et contribuer à réduire les inégalités**: réduire le nombre élevé de personnes qui sont inactives en raison de problèmes de santé, y compris en améliorant les finances publiques ; adopter une approche sanitaire fondée sur le cycle de vie qui soit suffisamment ciblée sur les jeunes (vieillissement en bonne santé et actions ciblées sur la santé des enfants) ; soutien, au titre de la politique régionale, des investissements dans les infrastructures sanitaires dans les régions de convergence ; encouragement des États membres à investir dans la santé en coopération avec d'autres politiques ; actions visant à déterminer les causes des inégalités en matière de santé dans et entre les États membres et échange de bonnes pratiques pour lutter contre ces inégalités ; coopération entre les systèmes de santé pour ce qui est de problèmes transfrontaliers tels que la mobilité des patients et des professionnels de la santé.

- **Axe 2 - Promouvoir des modes de vie plus sains en agissant sur les déterminants de la santé (alcool, le tabac, la consommation de drogue et la qualité de l'environnement social et physique)** : action au niveau communautaire pour faciliter la coopération et l'échange de bonnes pratiques et compléter les mesures nationales ; action communautaire axée sur la promotion de la santé et la prévention ; actions ciblées, portant notamment sur les déterminants liés au mode de vie et sur les déterminants liés aux dépendances ; mesures en faveur d'une alimentation saine ciblées sur la santé sexuelle contribuant à la lutte contre le VIH/sida.

Objectif 3 - Produire et diffuser des connaissances en matière de santé.

- **Axe 1 - Échanger des connaissances et des bonnes pratiques :** l'échange de bonnes pratiques sera axé sur des domaines dans lesquels la Communauté peut apporter une véritable valeur ajoutée par la mise en commun de l'expertise de différents pays, comme les maladies rares, et sur

des questions transfrontalières liées à la coopération entre les systèmes de santé. Il portera également sur des questions horizontales telles que les aspects de la santé liés au sexe et la santé des enfants et la santé mentale.

- **Axe 2 - Collecter, analyser et diffuser des informations en matière de santé** : mettre sur pied, à l'échelon de l'Union, un système de veille sanitaire fournissant des éléments utiles à toutes les activités relatives à la santé, en utilisant le programme statistique communautaire si nécessaire ; fourniture d'analyses et la diffusion d'informations aux citoyens de manière conviviale, comme par le portail sur la santé.

Il faut noter que la proposition modifiée aligne plus explicitement l'action future dans le domaine de la santé sur les objectifs communautaires généraux de prospérité, de solidarité et de sécurité et tente d'exploiter davantage les synergies avec d'autres politiques, une question mise en exergue par le Parlement européen. Les préoccupations du Parlement concernant des questions stratégiques essentielles telles que la nécessité de promouvoir le vieillissement en bonne santé, d'adresser les inégalités en matière de santé au sein de l'Union européenne, de tenir compte des aspects de la santé liés au sexe et de se concentrer sur les problèmes transfrontaliers ont été intégrées dans la proposition modifiée.

Toutefois, compte tenu des contraintes budgétaires, la proposition modifiée ne contient pas de volet d'action spécifique consacré à la lutte contre certaines maladies (un tel volet avait été prévu dans la proposition initiale de la Commission et renforcé par le Parlement européen). Étant donné que les ressources sont limitées, la Commission s'est plutôt fixé pour objectif de contribuer à réduire la charge de morbidité en agissant sur les déterminants de la santé les plus importants. Néanmoins, si une action communautaire ciblée sur une maladie spécifique (dans le domaine des maladies rares ou de la santé mentale, par exemple) est porteuse d'une valeur ajoutée importante, elle pourra être réalisée au titre des objectifs pertinents de la proposition modifiée. Par ailleurs, les activités axées sur la coopération entre les systèmes de santé (qui constituaient un volet distinct dans la proposition initiale de la Commission) ont été rationalisées considérablement et intégrées dans les trois objectifs de l'action communautaire.

Les instruments et les principales dispositions d'application prévus dans la proposition initiale de la Commission d'avril 2005 ont été conservés dans la proposition modifiée, et un certain nombre d'amendements du Parlement européen accroissant le degré de détail et de transparence de la proposition initiale ont également été pris en compte.

Comme le Parlement l'a demandé, le programme renforcera les synergies avec d'autres politiques et programmes communautaires, comme le développement régional et les Fonds structurels, le programme statistique communautaire, la stratégie communautaire pour la santé et la sécurité au travail, la stratégie de développement durable, les programmes cadres de recherche et l'agenda de Lisbonne, et il tentera de mettre en place des actions communes avec d'autres politiques. La participation de la société civile à l'élaboration des politiques de santé sera encouragée. Un accent accru est placé sur la communication régulière des principaux résultats du programme aux autres institutions ainsi que sur l'évaluation minutieuse des incidences des initiatives futures. Par ailleurs, des critères clairs sont établis pour ce qui est des ONG pouvant bénéficier d'un financement de base.

Enfin, ce programme est élaboré dans le cadre d'une vaste stratégie en matière de santé qui sera présentée par la Commission en 2007. Il couvre essentiellement les actions qui nécessitent des ressources financières. La future stratégie réunira les nombreuses et diverses actions communautaires en matière de santé dans un cadre global et définira des objectifs et des priorités. Des questions clés telles que l'intégration des questions de santé dans les autres politiques, la réduction des inégalités en matière de santé et la résolution des problèmes internationaux seront développées davantage dans la stratégie.

Pour connaître les implications financières de la proposition, se reporter à la fiche financière.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 22/03/2007 - Position du Conseil

Le Conseil a arrêté à l'unanimité une position commune en vue de l'établissement d'un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé.(2007-2013). Le texte sera transmis au Parlement européen en vue de la deuxième lecture dans le cadre de la procédure de codécision.

Les principaux objectifs du deuxième programme de santé publique sont: d'améliorer la sécurité sanitaire des citoyens; de promouvoir la santé; et de produire et de diffuser des informations et des connaissances en matière de santé.

Ces objectifs seront atteints au moyen des actions énumérées à l'annexe de la décision, qui s'inscrivent dans le prolongement du programme actuel, et qui seront adaptées aux nouvelles questions stratégiques, telles que la nécessité de favoriser le vieillissement en bonne santé, de s'attaquer aux inégalités en matière de santé et d'améliorer la préparation et la planification en cas d'urgence sanitaire.

Les priorités et actions concrètes ainsi que d'autres aspects de l'exécution du programme (par exemple, répartition des ressources financières, critères de sélection et d'attribution applicables aux participations financières, modalités de mise en œuvre des stratégies et actions conjointes) seront arrêtées dans les plans de travail annuels en consultation avec le comité de gestion du programme. Les objectifs du programme de santé publique, qui sont d'une portée très vaste, permettront au besoin d'aborder de nouvelles questions qui se poseraient au cours de la période de mise en œuvre.

D'une manière générale, le Conseil a suivi l'avis en première lecture du Parlement européen, qui a été repris dans une très large mesure dans la proposition modifiée de la Commission. Le Conseil a notamment accepté la scission de la proposition initiale de la Commission en deux programmes distincts (l'un dans le domaine de la santé et l'autre dans le domaine de la protection des consommateurs). Il a également marqué son accord sur les dotations budgétaires révisées mentionnées à la section II ci-dessus et figurant dans l'accord interinstitutionnel du 17 mai 2006. L'enveloppe financière globale allouée au programme s'élève ainsi à **365,6 Mios EUR à prix courants**.

Il faut rappeler que lors de son vote en plénière le 16 mars 2006, le Parlement européen a adopté 145 amendements à la proposition initiale de la Commission. La majorité de ces amendements ont été intégrés dans la proposition modifiée de la Commission, au sujet de laquelle le Conseil a accepté d'autres amendements dans sa position commune.

Le Conseil a en particulier inclus dans la position commune 22 amendements liés à la scission de la proposition initiale de la Commission en deux programmes distincts. En revanche, il n'a pas accepté l'amendement 113 à la suite de la réduction du nombre d'actions dans la proposition modifiée de la Commission.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 23/10/2007 - Acte final

OBJECTIF : établir le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé pour la période du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2013.

ACTE LÉGISLATIF : Décision 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil établissant le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013).

CONTENU : le programme complète et appuie les politiques des États membres, y apporte une valeur ajoutée et contribue à renforcer la solidarité et la prospérité dans l'Union européenne par la protection et la promotion de la santé et de la sécurité des personnes et l'amélioration de la santé publique. Le Conseil a approuvé tous les amendements proposés par le Parlement européen en 2ème lecture.

Le programme poursuit 3 grands objectifs :

1) Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens :

- *Protéger les citoyens contre les menaces pour la santé* : i) prévenir les menaces pour la santé liées à des maladies transmissibles ou non transmissibles, et les menaces pour la santé d'origine physique, chimique ou biologique, y compris celles liées à des actes de dissémination volontaire, et y réagir ; assurer une coopération entre les laboratoires des États membres pour des diagnostics de haute qualité ii) politiques de prévention, de vaccination et d'immunisation; iii) améliorer la préparation en cas d'urgence sanitaire, y compris la préparation de réponses communautaires et internationales coordonnées; iv) améliorer la capacité des moyens de réaction actuels, dont des moyens d'isolement et des laboratoires mobiles pouvant être déployés rapidement en cas d'urgence; v) améliorer la capacité d'intervention rapide, l'exécution d'exercices d'urgence sanitaire, ainsi que sur leur interopérabilité entre États membres.
- *Améliorer la sécurité des citoyens* : i) détection précoce des risques et analyse de leurs effets potentiels; échanges d'informations sur les dangers et l'exposition ii) sécurité, qualité, accessibilité, disponibilité et traçabilité des organes et des substances d'origine humaine, du sang et des dérivés sanguins; iii) amélioration de la sécurité des patients grâce à des soins de santé de qualité et sûrs, y compris en ce qui concerne la résistance aux antibiotiques et les infections nosocomiales.

2) Promouvoir la santé :

- *Favoriser des modes de vie plus sains et la réduction des inégalités en matière de santé* : i) prolonger l'espérance de vie et favoriser le vieillissement en bonne santé; ii) identifier les causes des inégalités en matière de santé dans et entre les États membres, y compris celles liées aux différences entre hommes et femmes, et les combattre; iii) renforcer la solidarité entre les systèmes de santé nationaux en favorisant la coopération et la mobilité des patients et des professionnels de la santé.
- *Promouvoir des modes de vie plus sains et lutter contre les maladies et les blessures majeures en agissant sur les facteurs influant sur la santé* : i) mesures concernant les facteurs essentiels tels que l'alimentation, l'activité physique et la santé sexuelle, ainsi que les facteurs liés à la dépendance (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments utilisés de manière inappropriée) ; ii) mesures de prévention des maladies majeures ainsi que des maladies rares ; iii) effets sur la santé de facteurs environnementaux plus généraux, y compris la qualité de l'air à l'intérieur des locaux et l'exposition à des substances chimiques toxiques ; iv) mesures contribuant à réduire les accidents et les blessures.

3) Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé :

- *Échanger des connaissances et des bonnes pratiques* : i) questions essentielles en matière de santé relevant du champ d'application du programme ; ii) coopération visant à améliorer l'application des meilleures pratiques au sein des États membres.
- *Collecter, analyser et diffuser des informations en matière de santé* : i) développer un système de veille sanitaire viable disposant de mécanismes de collecte de données et d'informations comparables ; coordination et suivi des initiatives communautaires concernant les registres sur le cancer ; ii) mécanismes d'analyse et de diffusion, dont les rapports sur la santé dans la Communauté, le portail de la santé et des conférences; information des citoyens, des parties prenantes et des responsables politiques ; mécanismes de consultation et processus participatifs; iii) analyses et assistance technique à l'appui de l'élaboration ou de l'application de politiques ou d'instruments législatifs liés au champ d'application du programme.

La Commission présentera au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions:

1. au plus tard le 31 décembre 2010, un rapport d'évaluation intermédiaire externe et indépendant sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs du programme et sur les aspects qualitatifs et quantitatifs de sa mise en œuvre, ainsi que sur sa cohérence et sa complémentarité avec d'autres programmes, actions et fonds communautaires pertinents ;
2. au plus tard le 31 décembre 2011, une communication sur la poursuite du programme;
3. au plus tard le 31 décembre 2015, un rapport d'évaluation ex-post externe et indépendant sur la mise en œuvre et les résultats du programme.

La Commission rendra publics les résultats des actions entreprises en vertu de la décision et veillera à leur diffusion.

L'enveloppe financière pour l'exécution du programme est établie à **321.500.000 EUR**.

ENTRÉE EN VIGUEUR : 21/11/2007.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 10/07/2007 - Texte adopté du Parlement, 2ème lecture

Sur la base du rapport de M. Antonios **TRAKATELLIS** (PPE-DE, EL), le Parlement européen a adopté, en 2ème lecture de la procédure de codécision, un texte de compromis négocié avec le Conseil en vue de l'adoption d'une décision relative à l'établissement d'un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013).

Les principaux éléments du compromis sont les suivants :

- le deuxième programme d'action communautaire portera sur la période allant du **1er janvier 2008 au 31 décembre 2013** (et non du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2013);

- l'enveloppe financière pour l'exécution du programme est fixée à **321.500.000 EUR**. A noter que les deux institutions ont signé une déclaration par laquelle elles s'engagent, chaque année, à trouver des moyens de financement supplémentaires ;

- l'un des objectifs du programme est également de favoriser la réduction des inégalités en matière de santé ;

- la participation communautaire pourra également être accordée à un organisme public ou à un organisme non gouvernemental, à but non lucratif, libre de conflits d'intérêt sur les plans industriel, commercial, professionnel ou autre, dont le but principal est d'atteindre un objectif ou plus du programme ;

- la Commission présentera au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: a) au plus tard le 31 décembre 2010, un rapport d'évaluation intermédiaire externe et indépendant sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs du programme ; b) au plus tard le 31 décembre 2011, une communication sur la poursuite du programme ;

- à la demande du Parlement, le texte de compromis inclut dans l'Annexe une référence explicite à la mobilité des patients et des professionnels de la santé. Le programme devra également contribuer, entre autres, à: i) prendre des mesures concernant les facteurs liés à la dépendance, comme les drogues illicites et l'utilisation inappropriée de médicaments ; ii) aborder les effets sur la santé de facteurs environnementaux plus généraux , y compris la qualité de l'air à l'intérieur des locaux et l'exposition à des substances chimiques toxiques, lorsque d'autres initiatives communautaires ne les abordent pas, ainsi que les effets de facteurs socio-économiques ; iii) soutenir la coopération visant à améliorer l'application des meilleures pratiques au sein des États membres, en appuyant notamment, le cas échéant, les réseaux de référence européens ; iv) assurer une coordination et un suivi des initiatives communautaires concernant les registres sur le cancer, s'appuyant, entre autres, sur les données collectées au moment de la mise en œuvre de la recommandation du Conseil sur le dépistage du cancer.

Le texte de compromis souligne également que le programme devrait :

- contribuer à améliorer les connaissances et les informations sur la prévention, le diagnostic et la surveillance des grandes maladies. La Commission pourra présenter, pendant le déroulement du programme, des propositions de recommandations du Conseil pertinentes ;

- contribuer à offrir aux citoyens un meilleur accès aux informations, de manière à accroître leur capacité à prendre des décisions servant au mieux leurs intérêts ;

- reconnaître l'importance d'une approche globale de la santé publique et tenir compte, lorsque leur efficacité est démontrée par des preuves scientifiques et cliniques, des médecines complémentaires et alternatives dans ses actions.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 01/06/2010 - Document de suivi

Le présent document de travail porte sur la **mise en œuvre du programme de santé en 2008**. Il vise à informer le Parlement européen et le Conseil de toutes les actions et projets financés au titre du programme en 2008.

Rappel : le programme constitue l'instrument essentiel à l'appui des objectifs stratégiques tels qu'adoptés dans le Livre blanc «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013». Il est structuré en trois volets:

1. améliorer la sécurité sanitaire des citoyens,
2. promouvoir la santé,
3. produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé.

Sa finalité est de compléter et appuyer les politiques des États membres, apporter une valeur ajoutée et contribuer à renforcer la solidarité et la prospérité dans l'Union européenne par la protection et la promotion de la santé et de la sécurité des personnes et l'amélioration de la santé publique.

L'année 2008 était la première année de mise en œuvre de ce programme (2ème programme d'action communautaire dans le domaine de la santé portant sur la période 2008-2013).

La Commission en assure la gestion et la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres au moyen d'un large éventail de **projets**, **conférences**, **subventions de fonctionnement**, **contrats de services** et **actions conjointes**, sur la base d'actions prioritaires annuelles définies dans le programme de travail annuel 2008. Ces actions ont fait l'objet d'un appel à proposition lancé par l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC) le 29 février 2008.

En 2008, le programme a également vu la participation des pays de l'AELE membres de l'Espace économique européen (Islande, Liechtenstein et Norvège).

Vue d'ensemble du budget 2008 : le budget global alloué au programme pour la période 2008-2013 est de 321,5 millions EUR. Pour l'année 2008, le budget s'élève au total à **47,83 millions EUR**.

La large palette de mécanismes de financement proposée par le deuxième programme de santé a été exploitée et mise en œuvre en 2008. Suite à l' appel à propositions, l'AESC a reçu au total 225 propositions. Sur ce nombre :

- 154 concernaient des subventions d'action,
- 43 l'organisation de conférences,
- 26 des demandes de subventions de fonctionnement,
- 2 des actions conjointes.

Un total de **65 propositions a finalement été financé**.

Les demandes de subventions d'actions ont représenté 114,005 millions EUR par rapport à un budget indicatif disponible de 28,541 millions EUR. Le volume total des propositions pour des conférences s'élève à 1,065 millions EUR (budget disponible de 700.00 EUR), à 3,771 millions EUR pour les subventions de fonctionnement (budget disponible de 2,3 millions EUR) et à 6,214 millions EUR pour les actions conjointes (budget disponible de 2,3 millions EUR).

Le document de travail de la Commission détaille la typologie de chacune de ces actions.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 16/03/2006 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

Le Parlement européen a adopté le rapport de M. Antonios **TRAKATELLIS** (PPE-DE, EL) sur le programme d'action communautaire 2007-2013, volet « santé ».

Il faut rappeler qu'à l'origine, la Commission européenne suggérait un seul programme d'action pour la santé et la protection des consommateurs. La Commission invoquait des raisons de synergie et d'efficacité, mais le Parlement, tout en encourageant les synergies administratives, a considéré que les deux aspects, qui relèvent de bases juridiques différentes (art 152 et 153 TCE) et où l'Union a des compétences différentes, devaient être scindés en deux programmes distincts.

Les amendements concernant le nouveau programme d'action communautaire « volet santé » (qui doit être considéré comme la poursuite du premier programme 2003-2008 dans ce domaine), visent donc essentiellement à :

- préciser les objectifs du programme, à savoir : protection des citoyens contre les menaces pour la santé ; promotion de politiques menant à un mode de vie plus sain ; contribution à la réduction de la fréquence d'apparition, de la morbidité et de la mortalité des grandes maladies et des blessures ; amélioration de la performance et de l'efficacité des systèmes de santé ; amélioration de l'information et de la connaissance, d'une part pour développer la santé et d'autre part pour intégrer (mainstreaming), dans les autres politiques communautaires, les objectifs de la politique mise en œuvre dans les domaines de la santé.

- préciser que le programme contribuera également : à l'obtention d'un niveau élevé de protection de la santé humaine lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires, en promouvant une approche diversifiée de la santé; à lutter les inégalités dans la santé (sexe, âge, origine ethnique, éducation ou résidence); à encourager la coopération entre les États membres dans les domaines visés par l'article 152 du traité et autonomiser les citoyens en facilitant la mobilité des patients et en augmentant la transparence entre les systèmes de santé ;

- établir la participation communautaire à 75% (au lieu de 60% comme le propose la Commission) en faveur des ONG et des réseaux spécialisés à but non lucratif spécialisés dans la promotion de la santé ;

- augmenter l'enveloppe financière indicative du programme en la portant de 1.203 mios EUR à **1.500 mios EUR** pour la période de 7 ans commençant le 1er janvier 2007, de manière à couvrir l'ajout de nouvelles actions et mesures.

Les actions du nouveau programme devraient comprendre notamment: promotion de la santé et accès à l'information; gestion des menaces pour la santé par une réponse coordonnée au niveau européen (ex : épidémies, de maladies telles que le VIH/sida, le terrorisme biologique, etc.) ; prévention de maladies par la gestion des déterminants de la santé, tant de ceux dus au mode de vie (alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) qu'à des facteurs supplémentaires, génétiques, environnementaux, socioéconomiques, etc.; prévention des pertes de santé par la mise en œuvre des bonnes pratiques médicales et des dernières méthodes de traitement des maladies ; obtention, par l'information, du meilleur traitement possible pour les personnes souffrant de maladies chroniques et d'infirmités; réduction des écarts qui existent entre les systèmes de santé des États membres et des inégalités pour ce qui est de l'accès des citoyens européens à des services de santé de qualité et au traitement médical adéquat ; collecte et

analyse de données de manière à dresser avec exactitude l'«état de la santé» dans l'Union européenne et de promouvoir des actions visant à rétablir la convergence entre les États membres dans ce domaine également, par l'information, les campagnes d'information, les synergies avec d'autres actions et fonds communautaires, des organisations non gouvernementales et par la promotion des meilleures pratiques ; amélioration de la communication avec les citoyens ; développement de l'espace européen de la santé en ligne et de la télématique médicale.

S'agissant de la mise en œuvre du programme et de la coordination, le Parlement insiste particulièrement sur la coopération de la Commission tant avec les États membres qu'avec des organismes internationaux, tels que l'Organisme mondial de la santé, et des centres spécialisés, comme le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. La «méthode de coordination ouverte» devrait contribuer à des questions relevant de la subsidiarité par le renforcement de stratégies dans le domaine de la santé et des soins sanitaires, comme la mobilité des patients.

La Commission est enfin invitée à présenter : un rapport d'évaluation intérimaire externe et indépendant sur les résultats obtenus et sur les aspects qualitatifs et quantitatifs de la mise en œuvre du programme, trois ans après son adoption ; une Communication sur la poursuite du programme, quatre ans au plus tard après son adoption ; au plus tard le 31 décembre 2015, un rapport d'évaluation ex-post externe et indépendant.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 23/03/2007 - Communication de la Commission sur la position du Conseil

La Commission note que la position commune adoptée à l'unanimité par le Conseil repose en grande partie sur la proposition modifiée de la Commission présentée le 24 mai 2006. Cette proposition a adapté la portée et l'éventail des actions du programme à l'importante réduction des moyens budgétaires de celui-ci induite par l'accord interinstitutionnel sur le cadre financier de l'Union européenne (2007-2013). Elle les a également adaptés aux prises de position formelles du Parlement européen.

La proposition modifiée a séparé le programme « santé » du programme « protection des consommateurs » et mis l'accent sur de nouvelles priorités qui reflètent les amendements votés par le Parlement européen en première lecture en mars 2006 (inégalités dans le domaine de la santé, promotion d'un vieillissement en bonne santé, santé des enfants et questions de santé propres à chaque sexe).

Les débats du Conseil sur la proposition modifiée se sont concentrés sur plusieurs points spécifiques des dispositions du programme et de son application :

Certains États membres ont émis des réserves sur plusieurs questions importantes telles que la priorité à donner à la réduction des grandes maladies et les travaux à entreprendre pour améliorer la capacité de l'Union européenne à répondre aux menaces en matière de santé, par exemple en matière d'aide aux réseaux de laboratoires.

Plusieurs États membres ont par ailleurs demandé des précisions sur les mécanismes financiers à appliquer dans le contexte du programme, par exemple quant à la manière dont les subventions de fonctionnement seraient utilisées, au fonctionnement du comité du programme et au mode d' évaluation du programme.

Quelques modifications textuelles mineures ont permis de répondre aux réserves émises par les États membres en respectant pleinement l'esprit de la proposition modifiée de la Commission. Ces modifications incluent:

- l'ajout de la mention des grandes maladies à l'article 2 (finalités et objectifs), qui répond au souhait exprimé par le Parlement européen d'inscrire la réduction des grandes maladies parmi les objectifs principaux du programme;

- les précisions ajoutées pour mieux définir la nature et les objectifs de l'évaluation prévue;

- la modification introduite à l'annexe 1, point 1.1.1, pour préciser, en ce qui concerne la protection des citoyens contre les menaces pour la santé, que l'action de la Communauté vise à contribuer au renforcement de la capacité des États membres à soutenir les laboratoires existants dans la réalisation de travaux présentant un intérêt pour la Communauté plutôt qu'à mettre en place de nouveaux mécanismes communautaires;

- l'ajout d'un nouveau considérant qui précise l'interprétation à donner à l'article 8 sur les modalités de mise en œuvre (dont la formulation est restée inchangée) en indiquant, relativement aux modalités financières, que le comité du programme sera pleinement informé;

- les modifications mineures apportées au texte sur le point des subventions de fonctionnement destinées aux organisations non gouvernementales (ONG), pour répondre aux préoccupations exprimées par les États membres quant à la portée de ces dispositions tout en préservant les objectifs de la proposition de la Commission.

Conformément à la procédure standard appliquée pour tous les programmes de la Communauté durant la période de programmation financière 2007-2013, le Conseil a réorganisé les articles du programme.

En conclusion, la Commission estime que la position commune est conforme aux objectifs et aux dispositions de sa proposition modifiée. Elle soutiendra les efforts déployés à l'échelon interinstitutionnel pour qu'un accord soit trouvé en deuxième lecture.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 24/05/2006

Ensemble des propositions législatives faisant suite à l'AII sur la discipline budgétaire et la bonne gestion financière

Le 17 mai 2006, le Conseil, le Parlement européen et la Commission concluaient un Accord interinstitutionnel (AII) sur le cadre financier 2007-2013 (se reporter à la fiche de procédure ACI/2004/2099) permettant d'ancrer les priorités politiques de l'Union élargie dans un cadre financier stable pour 7 ans. Les institutions de l'Union et les États membres doivent maintenant assurer la meilleure utilisation possible des moyens financiers disponibles et garantir la qualité de leur mise en œuvre. Conformément au principe de subsidiarité, l'intervention à l'échelon européen devra apporter une réelle valeur ajoutée aux actions nationales, régionales ou locales.

Sur un plan plus technique, l'AII marque une étape cruciale vers l'objectif final de doter l'Union de programmes opérationnels dès 2007. Il s'agit maintenant poursuivre les efforts pour faire aboutir chaque dossier législatif. Dans le cadre des négociations sur le cadre financier 2007-2013, le Parlement européen, la Commission et le Conseil ont adopté en octobre 2005 une déclaration conjointe dans laquelle ils s'engageaient à poursuivre leurs travaux sur les propositions législatives en discussion, puis, une fois l'AII adopté, et sur base de propositions modifiées, à parvenir à un accord sur chacune de celle-ci. C'est pourquoi, en vertu de l'article 250, par.2 du TCE, et en vue de faciliter l'adoption des actes concernés, la Commission a adopté 30 propositions, dont 26 propositions modifiées et 4 propositions nouvelles :

En ce qui concerne les **propositions modifiées à la suite de l'AII**, la liste des procédures concernées est, à ce stade, la suivante :

- Programmes portant sur la politique extérieure de l'Union et la coopération au développement :
  - Ø **COD/2004/0219** (Instrument européen de voisinage)
  - Ø **COD/2004/0220** (Aide de l'Union à la coopération au développement)
- Programme « Solidarité et flux migratoires » (JAI):
  - Ø **COD/2005/0046** (Fonds européen pour les réfugiés)
  - Ø **COD/2005/0047** (Fonds FRONTEX)
  - Ø **COD/2005/0049** (Fonds européen pour le retour)
- Programme « Droits fondamentaux et Justice » (JAI) :
  - Ø **COD/2005/0037/A** (DAPHNÉ)
  - Ø **COD/2005/0037/B** (lutte contre la consommation de drogue)
- Programme-cadre de RDT et programmes spécifiques :
  - Ø **COD/2005/0043** (Programme-cadre de Recherche technologique et innovation)
  - Ø **CNS/2005/0044** (Programme de Recherche nucléaire)
  - Ø **CNS/2005/0184** (Centre commun de recherche - CCR)
  - Ø **CNS/2005/0185** (Programme spécifique Coopération transnationale)
  - Ø **CNS/2005/0186** (Programme spécifique Idées et recherche exploratoire)
  - Ø **CNS/2005/0187** (Programme spécifique Formation des chercheurs)
  - Ø **CNS/2005/0188** (Programme spécifique Capacités de la RDT)
  - Ø **CNS/2005/0189** (Programme spécifique au moyen d'actions directes du CCR)
  - Ø **CNS/2005/0190** (Programme spécifique Energie de fusion, fission nucléaire et de radioprotection)
- Programme dans le domaine le domaine de l'emploi et de la solidarité sociale : **COD/2004/0158**
- Programmes dans le domaine de la jeunesse et de l'éducation :
  - Ø **COD/2004/0152** (Jeunesse)
  - Ø **COD/2004/0153** (Éducation tout au long de la vie)
- Programme-cadre dans le domaine de la protection des consommateurs et de la santé publique :
  - Ø **COD/2005/0042/A** (Santé publique)
  - Ø **COD/2005/0042/B** (Consommateurs)
- Programme dans le domaine de l'énergie, de l'environnement et des transports :
  - Ø **COD/2004/0218** (LIFE+)
  - Ø **COD/2004/0154** (Réseaux transeuropéens dans le domaine de l'énergie et du transport)

- Ø **CNS/2004/0221** (financement du démantèlement de la centrale de Bohunice)

- GALILEO (radionavigation par satellite) : **COD/2004/0156**

En ce qui concerne **les nouvelles propositions**, la Commission a d'ores et déjà proposé les 3 propositions suivantes portant sur la politique agricole et le développement rural ainsi que sur la politique de la pêche et de l'aquaculture :

- Ø **CNS/2006/0081** (pêche et aquaculture)
- Ø **CNS/2006/0082** (développement rural)
- Ø **CNS/2006/0083** (politique agricole commune).

La Commission indique également que certains actes législatifs ne font pas partie de ce paquet soit parce que ces derniers ont déjà fait l'objet d'un accord politique depuis le 17 mai (date de l'adoption de l'AII), soit parce que la décision sur l'AII n'a ou n'aura pas d'influence sur la proposition initiale de la Commission.

Pour tous les autres (et qui figurent dans la liste des procédures ci-avant), les modifications apportées par la Commission permettront de prendre en compte le contenu de l'AII uniquement de manière simplifiée (en ne prenant en compte que l'approche financière) ou de manière plus détaillée, lorsque la structure ou le contenu de l'acte ont été revus.

Certains actes intègrent en outre les amendements proposés par le Parlement européen au cours de la 1ère lecture (amendements acceptés et intégrés par la Commission dans le cadre d'une proposition modifiée traditionnelle) et une proposition a été scindée en 2 propositions distinctes à la demande du Parlement et du Conseil.

Sur base de ces différents actes revus ou nouveaux, la Commission invite maintenant le Parlement européen et le Conseil à poursuivre et à conclure leurs travaux afin de permettre à ces instruments juridiques de démarrer dès janvier 2007.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 07/05/2013 - Document de suivi

Le présent document de travail de la Commission porte sur **la mise en œuvre du 2ème programme d'action de la Communauté dans le domaine de la santé (2008-13) et couvre l'année 2011**.

Le rapport propose également des **exemples et des résultats clés d'actions financées en 2011**, les plus importants budgets octroyés et les projets mis en œuvre.

Les mécanismes financiers suivants ont été utilisés pour mettre en œuvre le plan d'action 2011 ; i) subventions à des projets ; ii) subventions pour des conférences ; iii) subventions de fonctionnement ; iv) subventions pour des actions conjointes ; v) conventions de subvention directe et vi) appels d' offres/marchés (contrats de services).

Des exemples des principaux résultats clés du programme réalisés en 2011 sont proposés en annexe au document de travail de la Commission.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 10/05/2016 - Document de suivi

Conformément à la décision n° 1350/2007/CE, la Commission a présenté un rapport d'évaluation *ex post* externe et indépendant sur la mise en œuvre et les résultats du deuxième programme d'action dans le domaine de la santé (2008-2013).

Le rapport présente le programme et résume les principales conclusions des évaluations à mi-parcours et *ex post*. Il expose aussi trois domaines où la mise en œuvre du troisième programme d'action dans le domaine de la santé pourrait être améliorée.

1) Les objectifs du programme : le deuxième programme avait pour objectif global de compléter et d'appuyer les politiques des États membres, d'y apporter une valeur ajoutée et de contribuer à renforcer la solidarité et la prospérité dans l'Union européenne par la protection et la promotion de la santé et de la sécurité des personnes et l'amélioration de la santé publique.

Le programme a financé des actions visant à atteindre trois grands objectifs:

- **améliorer la sécurité sanitaire des citoyens** et protéger ceux-ci des menaces pour la santé et les états d'urgence tels que les pandémies ou les catastrophes naturelles;
- **promouvoir la santé et réduire les inégalités en la matière dans toute l'Europe**, que ce soit en rapport avec le mode de vie, tel l'accès aux possibilités d'activité physique, ou avec les soins de santé, tel l'accès à l'intervention médicale requise; et
- **produire et diffuser des informations et des connaissances** en matière de santé aux parties intéressées, du grand public aux professionnels de la santé en passant par les décideurs.

En plus des subventions destinées aux projets et soumissions, de nouveaux mécanismes de financement ont été introduits depuis le début du programme sous la forme d'actions conjointes, de subventions de fonctionnement, de cofinancement de conférences et de subventions directes à des organisations internationales.

2) Évaluation du programme : des évaluations externes et indépendantes ont été effectuées à mi-parcours (en 2010-2011) et *ex post* (2014-2015). Ces deux évaluations ont conclu que le programme était positif, mais présentait des limites Elles ont :

- confirmé la **pertinence des actions financées** tout en soulignant que la conception du programme présentait des faiblesses (large champ d' application et objectifs spécifiques non explicites) ;
- conclu que le programme avait une **valeur ajoutée pour l'UE** qui s'est manifestée principalement par le recensement des meilleures pratiques et l'amélioration de la prise de décisions et du travail en réseau par l'établissement de points de référence (*benchmarking*) ;
- conclu que seules les actions à valeur ajoutée européenne ont le potentiel d'influencer les politiques des États membres dans le domaine de la santé et que l'influence dépendait de l'adoption et de la **mise en œuvre des résultats par les États membres**.

Appréciation globale : la Commission note que le deuxième programme a :

- **mobilisé des acteurs pertinents** dans les 28 États membres (le nombre d'acteurs issus des États membres de l'EU-15 étant supérieur à celui des États membres de l'EU-12) et les trois pays de l'AELE/EEE (Norvège, Islande et Liechtenstein) ;
- porté sur une série de **préoccupations communes** en matière de santé (à savoir les principales maladies chroniques, la santé d'une population vieillissante, le développement des capacités de réaction aux menaces sanitaires transfrontières),
- fourni un **large éventail d'outils utiles** (notamment le portail des maladies rares de l'UE) et de meilleures pratiques (entre autres dans le domaine de la prévention de la propagation du VIH/SIDA, du traitement de l'obésité ou du dépistage du cancer) à appliquer à l'échelon national et régional ;
- promu **la coopération et la coordination** entre les autorités sanitaires des États membres pour que les questions de santé telles que les inégalités face à la santé, la santé mentale, le vieillissement, etc. restent des questions prioritaires.

Les deux évaluations ont toutefois souligné qu'en raison du **manque d'objectifs explicites et d'indicateurs de progrès** dans la conception du programme, les priorités se sont multipliées et il est apparu difficile de définir les résultats globaux de manière sensée.

Évaluation à mi-parcours : l'évaluation à mi-parcours a débouché sur la formulation de diverses recommandations: i) améliorer la hiérarchisation des besoins, ii) fixer des objectifs plus précis et plus ciblés, iii) cofinancer moins d'actions, iv) surveiller les résultats sur la base des indicateurs SMART et v) améliorer la diffusion des réalisations. Les enseignements tirés de l'évaluation ont été appliqués à l'analyse d'impact qui a été jointe à la proposition de **troisième programme d'action dans le domaine de la santé** présentée par la Commission qui a abouti à l'adoption du règlement (UE) n° 282/2014.

Évaluation *ex post* : cette évaluation a porté sur les principaux aspects de la mise en œuvre du programme, notamment le suivi des recommandations de l'évaluation à mi-parcours. Elle s'est concentrée sur la gestion du programme, la diffusion de ses résultats, l'efficacité du programme et les synergies avec d'autres programmes de l'UE.

Les enseignements tirés serviront à améliorer la mise en œuvre du troisième programme d'action. Ainsi au cours des années à venir, la Commission accomplira un effort particulier dans les trois domaines suivants :

- **améliorer le contrôle, la notification et la diffusion des résultats** : pour garantir la notoriété du programme et son utilité, il est essentiel que les actions et leurs résultats soient bien connus des principaux acteurs concernés. Les efforts accomplis jusqu'ici ne peuvent compenser le fait que les résultats de certains projets n'aient pas été promus auprès des publics spécifiques pour lesquels ils présentent le plus d'intérêt. Par conséquent, dans le cadre du troisième programme d'action, une stratégie efficace de diffusion des résultats devrait être définie tôt pour toutes les actions ;
- **encourager la participation au programme des États membres moins actifs** : la situation économique difficile est considérée comme l'une des raisons expliquant la faible participation de certains États membres. Pour y remédier, la Commission a établi, dans le troisième programme d' action, le principe de l'«utilité exceptionnelle» en tant qu'élément financier incitant tous les États membres à participer. Le but est que la moitié au moins des journées d'information visant à promouvoir le programme se déroule dans les États membres sous-représentés pendant la précédente période du programme ;
- **développer des synergies avec d'autres programmes de l'UE** : le troisième programme d'action offre des possibilités pour réaliser la coopération entre les programmes de l'Union en soutenant la santé dans des domaines tels que la migration, le traitement des maladies émergentes liées à des facteurs environnementaux tels que le changement climatique, l'innovation dans le domaine de la santé, la réforme du secteur de la santé et la santé mondiale.

La Commission profitera de la fin du troisième programme d'action, en 2020, pour déterminer dans quelle mesure les trois premiers programmes auront eu des effets positifs sur les politiques de la santé des États membres, garantissant une valeur ajoutée de l'UE. Les **mécanismes de suivi du troisième programme d'action** dans le domaine de la santé seront utilisés pour permettre cette évaluation plus large.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 22/06/2015 - Document de suivi

Le présent rapport porte sur la mise en œuvre du programme Santé en 2013, dernière année de mise en œuvre du 2ème programme d'action dans le domaine de la santé établi par la décision 1350/2007/CE.

Il vise à fournir des informations détaillées sur le budget 2013 et son exécution et comporte des tableaux reprenant en détail toutes les actions cofinancées et les contrats prévus. Il permet également d'avoir une vue d'ensemble des actions qui ont abouti en 2013 en attendant l'évaluation générale du programme attendue pour 2015.

Objectifs du programme : le programme, doté d'un budget total de 321,5 millions EUR, prévoyait tout un ensemble d'instruments destinés à financer diverses actions conjointes avec les États membres et des projets individuels ainsi que le cofinancement de conférences et l'octroi de subventions de fonctionnement visant à soutenir des organisations non gouvernementales et des réseaux, des conventions directes avec des organisations internationales, des marchés publics et d'autres actions.

Le 2ème programme Santé visait principalement à compléter et à soutenir les politiques des États membres, à leur apporter de la valeur ajoutée, ainsi qu'à contribuer au renforcement de la solidarité et de la prospérité dans l'UE en protégeant et en favorisant la santé et la sécurité des personnes ainsi qu'en améliorant la santé publique.

Cet objectif a été subdivisé en 3 objectifs spécifiques:

- améliorer la sécurité sanitaire des citoyens;
- promouvoir la santé, y compris la réduction des inégalités en la matière;
- produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé.

Actions mises en œuvre : pour chaque objectif spécifique, différentes actions ont été cofinancées.

- **Dans le domaine de la sécurité sanitaire**, le programme a contribué à veiller à ce que les pays et les communautés au sein de l'Union soient bien préparés à faire face aux maladies transmissibles et non transmissibles.

- **Pour l'objectif de promotion de la santé**, les États membres et l'Union ont été en mesure de contribuer à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités en matière de santé, notamment par un soutien à des actions visant à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé et à encourager le vieillissement en bonne santé. Le programme a par exemple contribué à i) améliorer la compréhension de l'accoutumance au tabac des jeunes, et en particulier des femmes; ii) sensibiliser la population aux maladies cardiovasculaires et au diabète; iii) mettre en place le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal; iv) développer une source d'informations mondiale en ligne sur les maladies rares.

- **Pour ce qui est de diffuser des informations**, le programme a permis de créer des synergies et d'améliorer les éléments probants pour l'élaboration des politiques en développant et en diffusant des informations et des connaissances en matière de santé dans l'ensemble de l'Union européenne. De plus, des projets ont été spécifiquement mis en place afin de soutenir l'innovation dans le domaine de la santé, en créant des dossiers médicaux électroniques et en favorisant l'introduction de la médecine personnalisée. Le programme a également contribué à la préparation, à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'action de l'Union en matière de politique de la santé. Dans le domaine des **services de santé**, il a contribué à améliorer l'accès à des soins de santé sûrs et de qualité, et à permettre une meilleure évaluation des risques pour les patients.

Travailler avec les acteurs de la santé publique : le programme a apporté une contribution significative à l'action de soutien de la politique de la santé au niveau de l'Union et des États membres et a aidé les États membres, les parties prenantes et l'Union européenne à élaborer des politiques efficaces dans l'intérêt des citoyens de l'Union. De nombreux scientifiques, experts, universitaires, patients et organisations de la société civile se sont réunis autour de différents thèmes pour mettre en commun des ressources et des connaissances dans le but d'innover et d'apporter une valeur ajoutée aux citoyens de l'Union.

Au total, 30 actions d'un montant de plus de 60 millions EUR ont été cofinancées. Elles ont couvert des thèmes aussi variés que les maladies rares, l'évaluation des technologies médicales et le personnel de la santé.

D'importantes parties prenantes de la société civile ont également été soutenues au moyen de l'instrument de subventions de fonctionnement.

En conclusion, au travers du cofinancement de conférences européennes, le programme a favorisé les échanges européens et a fourni de nouvelles possibilités sur le plan de la communication d'informations. Près de 150 projets européens, bénéficiant d'un appui financier de plus de 100 millions EUR, ont permis à la communauté de la santé publique au niveau européen de développer, d'expérimenter et de mettre en place un vaste ensemble d'outils, tels que des manuels, des lignes directrices et des inventaires pour contribuer à atteindre les objectifs du programme.

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 29/07/2014 - Document de suivi

Le présent document de travail de la Commission porte sur la mise en œuvre du deuxième programme d'action de la Communauté dans le domaine de la santé en 2012.

Le rapport fournit des informations détaillées sur toutes les actions et les projets financés en 2012 dans le cadre du programme, les budgets octroyés et les projets mis en œuvre.

Les mécanismes financiers suivants ont été utilisés pour mettre en œuvre le plan d'action 2012 : i) subventions à des projets ; ii) subventions pour des conférences ; iii) subventions de fonctionnement ; iv) subventions pour des actions conjointes ; v) conventions de subvention directe et vi) appels d'offres/marchés (contrats de services).

Le financement a été réparti entre les trois volets du programme:

- sécurité sanitaire: un total de 7.598.433,49 EUR;
- promotion de la santé: 36.577.525,51 EUR ;
- information sur la santé: 6.313.328,75 EUR.

Enfin, 866.375,88 EUR ont été investis dans les services informatiques nécessaires pour soutenir les trois volets.