



Procédure file

Informations de base			
COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Règlement 2011/0339(COD)		Procédure terminée	
Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) Abrogation Décision 1350/2007/EC 2005/0042A(COD) Abrogation 2020/0102(COD)			
Sujet 4.15.15 Santé et sécurité au travail, médecine 4.20 Santé publique 4.20.01 Médecine, maladies 4.20.02 Recherche médicale 4.20.05 Législation et police sanitaire 4.20.06 Services de santé, établissements hospitaliers			
Acteurs principaux			
Parlement européen	Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
	ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire		15/12/2011
		PPE GROSSETÊTE Françoise	
		Rapporteur(e) fictif/fictive	
		S&D WILLMOTT Dame Glenis	
		ALDE PARVANOVA Antonyia	
		Verts/ALE RIVASI Michèle	
	ECR CABRNOCH Milan		
	EFD ROSSI Oreste		
	Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
	BUDG Budgets		06/02/2012
		NI WERTHMANN Angelika	
	EMPL Emploi et affaires sociales	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
	ITRE Industrie, recherche et énergie		14/12/2011
		S&D BADIA I CUTCHET Maria	
	FEMM Droits de la femme et égalité des genres	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
Conseil de l'Union européenne	Formation du Conseil	Réunion	Date
	Affaires économiques et financières ECOFIN	3302	11/03/2014
	Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	3177	21/06/2012
	Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	3131	01/12/2011
Commission européenne	DG de la Commission	Commissaire	
	Santé et sécurité alimentaire	BORG Tonio	
Comité économique et social européen			
Comité européen des régions			

Evénements clés			
30/11/2011	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		
01/12/2011	Débat au Conseil	3131	
20/06/2012	Vote en commission, 1ère lecture		
21/06/2012	Débat au Conseil	3177	Résumé
03/07/2012	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A7-0224/2012	Résumé
25/02/2014	Débat en plénière		
26/02/2014	Résultat du vote au parlement		
26/02/2014	Décision du Parlement, 1ère lecture	T7-0156/2014	Résumé
11/03/2014	Adoption de l'acte par le Conseil après la 1ère lecture du Parlement		
11/03/2014	Signature de l'acte final		
11/03/2014	Fin de la procédure au Parlement		
21/03/2014	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques	
Référence de procédure	2011/0339(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Législation
Instrument législatif	Règlement
	Abrogation Décision 1350/2007/EC 2005/0042A(COD) Abrogation 2020/0102(COD)
Base juridique	Traité sur le fonctionnement de l'UE TFEU 168-p5
Autre base juridique	Règlement du Parlement EP 159
Consultation obligatoire d'autres institutions	Comité économique et social européen Comité européen des régions
Etape de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission parlementaire	ENVI/7/07740

Portail de documentation					
Document de base législatif		COM(2011)0709	09/11/2011	EC	Résumé
Document annexé à la procédure		SEC(2011)1322	09/11/2011	EC	
Document annexé à la procédure		SEC(2011)1323	09/11/2011	EC	
Comité économique et social: avis, rapport		CES0480/2012	23/02/2012	ESC	
Projet de rapport de la commission		PE486.116	23/04/2012	EP	

Avis de la commission	ITRE	PE480.750	26/04/2012	EP	
Comité des régions: avis		CDR0067/2012	04/05/2012	CofR	
Amendements déposés en commission		PE489.545	21/05/2012	EP	
Avis de la commission	BUDG	PE487.685	04/06/2012	EP	
Amendements déposés en commission		PE491.217	08/06/2012	EP	
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A7-0224/2012	03/07/2012	EP	Résumé
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T7-0156/2014	26/02/2014	EP	Résumé
Projet d'acte final		00105/2013/LEX	10/03/2014	CSL	
Réaction de la Commission sur le texte adopté en plénière		SP(2014)446	20/05/2014	EC	
Document de suivi		COM(2017)0149	03/04/2017	EC	Résumé
Document de suivi		SWD(2017)0119	03/04/2017	EC	
Document de suivi		COM(2017)0586	11/10/2017	EC	Résumé
Document de suivi		SWD(2017)0331	11/10/2017	EC	
Document de suivi		SWD(2017)0333	11/10/2017	EC	
Document de suivi		COM(2018)0818	12/12/2018	EC	Résumé
Document de suivi		SWD(2018)0489	12/12/2018	EC	
Document de suivi		COM(2019)0365	05/08/2019	EC	Résumé
Document de suivi		SWD(2019)0316	05/08/2019	EC	Résumé
Document de suivi		COM(2020)0088	10/03/2020	EC	Résumé
Document de suivi		SWD(2020)0052	10/03/2020	EC	
Document de suivi		COM(2020)0691	06/11/2020	EC	
Document de suivi		SWD(2020)0256	06/11/2020	EC	
Document de suivi		COM(2021)0680	05/11/2021	EC	
Document de suivi		SWD(2021)0311	05/11/2021	EC	

Informations complémentaires

Parlements nationaux	IPEX
Commission européenne	EUR-Lex

Acte final

[Règlement 2014/282](#)
[JO L 086 21.03.2014, p. 0001](#) Résumé

Acte législatif final contenant des dispositions relatives aux actes délégués

OBJECTIF : établir un 3^{ème} programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020, intitulé «La santé en faveur de la croissance».

ACTE PROPOSÉ : Règlement du Parlement européen et du Conseil.

CONTEXTE : le secteur des soins de santé est l'un des plus importants dans l'Union européenne: il représente environ 10% du PIB de l'Union et emploie 10% de la main-d'œuvre, dont une proportion de diplômés de l'enseignement supérieur plus élevée que la moyenne. Aussi, la santé tient-elle une place importante dans la [Stratégie Europe 2020](#).

Comme souligné dans sa communication du 29 juin 2011 intitulée «[Un budget pour la stratégie Europe 2020](#)», ce 3^{ème} programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) entend renforcer et souligner davantage que ses prédécesseurs les liens entre la croissance économique et la bonne santé de la population. Il privilégie en particulier les actions apportant une nette valeur ajoutée européenne.

D'une manière générale, le programme a pour objectifs d'aider les États membres à :

- encourager l'innovation dans les soins de santé,
- accroître la viabilité des systèmes de santé,
- améliorer la santé des citoyens de l'Union et les protéger des menaces sanitaires transfrontalières.

ANALYSE D'IMPACT : l'analyse d'impact a examiné différentes possibilités d'intervention du programme.

- Option 1 : diminution de laide : cette option limite l'action au strict minimum, soit aux mesures résultant des obligations légales imposées par le traité et l'acquis communautaire en matière de médicaments, de dispositifs médicaux, de substances d'origine humaine, de droits des patients dans les soins ;
- Option 2 : statu quo : cette option correspond à la poursuite du programme sous sa forme actuelle, sans modification tenant compte des conclusions de l'évaluation en sus des mesures résultant directement des obligations légales ;
 - Option 3, sous-option A : cette option correspond à un programme bien structuré, fondé sur des objectifs spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et situés dans le temps («SMART») et des actions hiérarchisées, apportant une valeur ajoutée européenne et prévoyant un meilleur suivi des résultats et des incidences. Ce programme mettrait l'accent sur les priorités suivantes: i) soutenir les actions exigées par la réglementation actuelle de l'UE sur la santé et le marché intérieur; ii) favoriser le recours à des solutions innovantes concernant des aspects spécifiques de la qualité, de l'efficacité et de la pérennité des systèmes de santé; iii) prévenir les maladies au niveau de l'UE en soutenant et en complétant l'action des États membres visant à augmenter l'espérance de vie en bonne santé de leurs citoyens, notamment en réduisant les inégalités en matière de santé, et en se limitant à la conception de méthodes de travail et à l'évaluation des politiques; iv) soutenir et compléter l'action des États membres pour la protection des citoyens contre les menaces sanitaires transfrontalières.
 - Option 3, sous-option B : cette option correspond à un programme bien structuré portant sur un seul des objectifs généraux, choisi sur la base d'un compromis. Ce programme aurait pour priorité de : i) soutenir les actions exigées par la réglementation actuelle de l'UE sur la santé et le marché intérieur; ii) favoriser le recours à des solutions innovantes concernant des aspects spécifiques de la qualité, de l'efficacité et de la pérennité des systèmes de santé; iii) soutenir et compléter l'action des États membres pour la protection des citoyens contre les menaces sanitaires transfrontalières.
 - Option 3, sous-option C : cette option correspond à un programme se limitant à soutenir les actions requises au titre de la législation actuelle de l'UE sur la santé et le marché intérieur, ainsi qu'à soutenir et à compléter l'action des États membres pour la protection des citoyens contre les menaces sanitaires transfrontalières.
- Option 4 : augmentation substantielle de l'enveloppe du programme : cette option correspond à un programme bien structuré mettant l'accent sur les mêmes thèmes que l'option 3 A, un objectif spécifique étant toutefois ajouté pour s'attaquer aux causes économiques et sociales plus larges des inégalités en matière de santé à l'aide de moyens financiers appropriés. Cette option impliquerait une hausse substantielle de l'enveloppe allouée au programme, ce qui n'est pas réaliste.

Après analyse comparative des résultats des options, l'option 3 A est privilégiée.

BASE JURIDIQUE : article 168, paragraphe 5 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

CONTENU : le programme «La santé en faveur de la croissance» a pour objectifs généraux d'aider les États membres à encourager l'innovation dans les soins de santé et à accroître la viabilité des systèmes de santé, ainsi qu'à améliorer la santé des citoyens de l'Union et à les protéger des menaces sanitaires transfrontalières.

Il s'articule autour de quatre objectifs spécifiques qui peuvent se résumer comme suit:

1. élaborer des outils et des mécanismes communs au niveau de l'Union pour faire face à la pénurie de ressources humaines et financières et faciliter l'intégration de l'innovation dans les soins de santé, de manière à contribuer à des systèmes de santé innovants et viables;
2. améliorer l'accès, par-delà les frontières nationales également, aux connaissances et aux informations médicales sur certains états pathologiques et mettre au point des solutions et des orientations communes pour améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients, de manière à améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union ;
3. recenser et diffuser des pratiques exemplaires validées pour une prévention économiquement efficace axée sur les principaux facteurs de risque que sont le tabagisme, l'alcoolisme et l'obésité, ainsi que sur le VIH/sida, et favoriser leur application, en accordant une attention particulière à la dimension transfrontalière, de manière à prévenir les maladies et à favoriser la bonne santé; et
4. élaborer des méthodes communes et en démontrer les mérites visant à améliorer la préparation et la coordination en situation d'urgence sanitaire, de manière à protéger les citoyens des menaces sanitaires transfrontalières.

Actions admissibles : la proposition énonce l'ensemble des actions éligibles au programme. Schématiquement, les principales actions admissibles seraient les suivantes :

- contribuer à des systèmes de santé innovants et viables: ex. : développer la coopération européenne dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé ; inciter à l'application de l'innovation en matière de santé et de la santé en ligne ; soutenir le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé : élaborer un système de connaissances en matière de santé,...

- améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens: ex. : soutenir l'action dans le domaine des maladies rares, dont la création de réseaux européens de référence ; renforcer la collaboration en matière de sécurité des patients et de qualité des soins de santé ; élaborer des orientations pour une utilisation plus avisée des agents antimicrobiens,
- favoriser la santé et la prévention des maladies: ex. : échanger des pratiques exemplaires en ce qui concerne les grandes questions de santé telles que la prévention du tabagisme, l'abus d'alcool et l'obésité ; aider à la prévention des maladies chroniques, dont le cancer,
- protéger les citoyens des menaces sanitaires transfrontalières: ex. : améliorer la préparation et les capacités d'intervention en cas de menaces sanitaires transfrontalières graves ; soutenir le renforcement des capacités d'intervention en cas de menaces dans les États membres ;

Une description de la forme que peuvent prendre ces actions figure à l'annexe du projet de règlement.

Participation de pays tiers : la participation de pays tiers au programme est prévue, moyennant des modalités de participation financière prévue au programme, notamment:

- les pays en voie d'adhésion ainsi que les pays candidats et candidats potentiels bénéficiant d'une stratégie de préadhésion ;
- les pays de l'IAELE/EEE;
- les pays limitrophes et les pays relevant de la politique européenne de voisinage (PEV);
- d'autres pays, conformément aux conditions établies par l'accord bilatéral ou multilatéral applicable.

Types d'interventions et modalités de participation : les participations financières de l'Union peuvent prendre la forme de subventions ou de marchés publics, ou toute autre forme nécessaire à la réalisation des objectifs du programme. La proposition décrit les modalités précises d'intervention en fonction du type d'action admissible. Globalement, le programme révisé favorise la simplification des interventions :

- simplification des règles d'intervention,
- réduction des coûts de participation,
- accélération des procédures de droit de subventions,
- création d'un «guichet unique» pour faciliter l'accès des bénéficiaires aux fonds de l'Union.

Budget et taux de cofinancement : le programme bénéficie d'une enveloppe de 446 millions EUR de 2014 à 2020. Le taux de cofinancement par l'Union des subventions d'actions cofinancées par les autorités compétentes des États membres ou de pays tiers, ou par des organismes non gouvernementaux mandatés par ces autorités et des subventions de fonctionnement sera harmonisé à 60% des coûts admissibles et pourra atteindre 80% en cas d'utilité exceptionnelle.

Des dispositions sont prévues pour définir les modalités de droit des subventions en faveur d'actions visées au programme. Elles pourront être octroyées à des organisations légalement constituées, à des pouvoirs publics, à des organismes publics, notamment des instituts de recherche et des établissements de santé, à des universités et des établissements d'enseignement supérieur ainsi qu'à des entreprises, en fonction de critères bien définis.

Assistance administrative et technique : la dotation financière du programme pourra également couvrir les dépenses afférentes à des activités de préparation, de suivi, de contrôle, d'audit et d'évaluation qui sont directement nécessaires à la gestion du programme et à la réalisation de ses objectifs, notamment des études, des réunions et des actions d'information et de communication, y compris la communication institutionnelle sur les priorités d'action de l'UE ainsi que toutes les autres dépenses d'assistance technique et administrative exposées par la Commission pour assurer la gestion du programme.

Modalités d'exécution : la Commission sera chargée de l'exécution du programme. Celle-ci exécutera le programme au moyen de programmes de travail annuels établissant les priorités à respecter et les actions à entreprendre annuellement ainsi que d'autres critères pour l'admissibilité des bénéficiaires aux actions du programme. Afin de garantir des conditions uniformes d'exécution, la Commission se verra conférer les compétences d'exécution conformément au [règlement \(UE\) n° 182/2011 du Parlement européen et du Conseil](#).

Compatibilité et complémentarité avec les autres politiques : la Commission devra assurer, en coopération avec les États membres, la compatibilité et la complémentarité globales du programme avec les autres politiques, instruments et actions de l'Union.

Contrôle, évaluation et diffusion des résultats : des modalités classiques de contrôle, de suivi, d'évaluation, de diffusion des résultats et de lutte anti-fraude sont prévues dans la proposition. La Commission devra notamment contrôler, en étroite coopération avec les États membres, l'exécution des actions du programme à la lumière des objectifs et indicateurs y afférents et devra en informer le Parlement européen.

Rapports : au plus tard mi-2018, la Commission devra établir un rapport d'évaluation sur la réalisation des objectifs de chaque mesure (sous l'angle des résultats et de l'incidence), sur l'efficacité de l'utilisation des ressources et sur la valeur ajoutée européenne, en vue d'une décision de reconduction, de modification ou de suspension des mesures. L'incidence à long terme et la pérennité des effets du programme seront évaluées dans la perspective d'une décision éventuelle de reconduction, de modification ou de suspension d'un programme ultérieur.

À noter que les États membres devront désigner des points de contact nationaux qui aideront la Commission à faire connaître le programme ainsi qu'à diffuser les résultats du programme et les informations sur son incidence dans leur pays.

Abrogation : la [décision n° 1350/2007/CE](#) est abrogée avec effet au 1^{er} janvier 2014.

INCIDENCE BUDGÉTAIRE : les crédits prévus pour l'exécution du programme pendant la période comprise entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2020 s'élèvent à 446 millions EUR (prix courants).

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

Le Conseil a dégagé une [orientation générale partielle](#) sur le 3^{ème} programme pluriannuel de l'UE dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020.

Le programme vise à encourager l'innovation dans les soins de santé et à accroître la viabilité des systèmes de santé pour que les citoyens de l'UE soient en meilleure santé et pour les protéger des menaces transfrontières pour la santé.

Ces objectifs généraux seront poursuivis dans le cadre d'actions regroupées selon quatre objectifs spécifiques:

- (1) des systèmes de santé innovants et viables;
- (2) un accès renforcé à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs ;
- (3) la prévention des maladies et la promotion de la santé et
- (4) la protection à l'égard des menaces transfrontières pour la santé.

Cette orientation générale est partielle, car le budget mis à la disposition du prochain programme de l'UE dans le domaine de la santé publique dépendra du résultat des négociations sur le prochain cadre financier pluriannuel. La Commission a proposé de doter le nouveau programme d'une enveloppe de 446 millions EUR.

Réserve générale de la Commission : la Commission réserve sa position sur l'intégralité de la proposition de compromis. Elle a insisté particulièrement sur son désaccord fondamental concernant :

- la modification du titre du programme,
- l'ordre modifié des objectifs,
- la procédure relative au mode d'adoption du programme de travail,
- l'introduction d'une clause pour les cas où aucun avis n'était émis,
- la note de bas de page relative à la prévention en matière de drogue à l'annexe.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

La commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire a adopté le rapport de Françoise GROSSETÊTE (PPE, FR) sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant le troisième programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020, intitulé «La santé en faveur de la croissance».

La commission parlementaire recommande que la position du Parlement européen adoptée en première lecture :

Titre : les députés demandent que le programme porte le titre de "Santé et croissance pour les citoyens" en lieu et place de «santé en faveur de la croissance».

Objectifs généraux : d'une manière générale, les députés estiment que le programme devrait compléter et appuyer les politiques des États membres dans le plus grand respect du principe de subsidiarité, et apporter une valeur ajoutée afin d'améliorer la santé physique et mentale ainsi que l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens de l'Union. Le programme devrait en outre viser à réduire les inégalités en relevant les défis sanitaires, sociaux et économiques engendrés par le vieillissement de la population et le nombre croissant de maladies chroniques, en :

- promouvant la santé et le principe de prévention,
- encourageant l'innovation dans les soins de santé,
- renforçant la durabilité et la comparabilité des systèmes de santé,
- agissant dans un cadre sensible à la dimension hommes-femmes,
- protégeant les citoyens de l'UE contre les menaces transfrontalières graves pour la santé.

L'ensemble de ces objectifs sont repris dans les grands domaines d'actions du programme ainsi que dans l'annexe qui explicite les mesures pouvant bénéficier d'un soutien.

Actions du programme : les députés mettent l'accent sur les points suivants du programme :

1. élaborer des outils et des mécanismes communs au niveau de l'Union pour faire face à la pénurie ou à l'excès de ressources humaines et financières et faciliter l'intégration volontaire de l'innovation dans les interventions de santé publique, les stratégies de prévention et la gestion des soins de santé ;
2. améliorer l'accès aux connaissances et aux informations médicales sur certains états pathologiques et mettre au point des orientations communes, promouvoir des recherches et des activités menées en coopération entre les systèmes de santé nationaux, pour améliorer les connaissances dans le domaine de la santé ;
3. par le recensement et la diffusion de pratiques exemplaires validées pour une prévention économiquement efficace, étudier les facteurs de risque que sont le tabagisme, l'alcoolisme, les mauvais comportements alimentaires, la sédentarité et l'obésité, la consommation de drogue et les facteurs environnementaux, ainsi que les maladies transmissibles, en accordant une attention particulière à la dimension transfrontalière, et en agissant sur la dimension hommes-femmes des maladies ;
4. contribuer à un processus décisionnel qui se fonde sur des éléments de preuve, en multipliant le nombre d'informations relatives à la santé, en collectant et en analysant des données harmonisées relatives à la santé.

Enveloppe financière : dans le projet de résolution législative, les députés font observer que l'enveloppe financière précisée dans la proposition ne constitue qu'une indication destinée à l'autorité législative et qu'elle ne pourra être fixée tant qu'un accord n'aura pas été obtenu sur la proposition de règlement établissant le cadre financier pluriannuel pour la période 2014-2020. Ils réaffirment qu'il est nécessaire de prévoir des ressources supplémentaires suffisantes dans le prochain CFP pour permettre à l'Union de réaliser ses priorités politiques et ses nouvelles missions assignées par le traité de Lisbonne. Ils soulignent que même une augmentation d'au moins 5% du niveau des ressources affectées au prochain CFP par rapport au niveau de 2013 ne permettra que partiellement de contribuer à la réalisation des objectifs et des engagements fixés par l'Union.

À noter également que les députés considèrent que la répartition budgétaire entre les objectifs du programme devrait être proportionnelle aux bénéfices que l'on peut en attendre pour l'amélioration de la santé des citoyens de l'Union. Ils proposent dès lors de ne pas hiérarchiser les différents objectifs du programme, ni doctroyer des pourcentages définis d'enveloppe par action.

Actes délégués : afin de mettre en œuvre le programme, les députés proposent de déléguer à la Commission le pouvoir d'adopter des actes conformément à l'article 290 du TFUE en ce qui concerne l'établissement des programmes de travail annuels. Ces derniers devraient contenir des éléments qui impliquent des choix stratégiques importants destinés à compléter ou à modifier des éléments essentiels définis dans la

proposition.

Cohérence et complémentarité : les députés estiment que la Commission devrait assurer, en coopération avec les États membres, la compatibilité et la complémentarité globales du programme avec les autres politiques, instruments et actions de l'Union, ainsi qu'avec les activités des agences dont le mandat est couvert par ce programme.

Indicateurs clés : les députés demandent que la Commission contrôle la mise en œuvre du programme à l'aide de grands indicateurs permettant d'en évaluer les résultats et les effets. Les indicateurs devraient servir de base à l'évaluation du degré de réalisation du programme.

Rapport: les députés estiment que les États membres devraient dresser tous les 2 ans un rapport sur les mesures prises et sur les moyens consacrés aux actions déployées dans le cadre du programme, en particulier les activités de mise en réseau et les échanges transfrontaliers de pratiques exemplaires et d'expertise. La Commission devrait rendre publics les résultats du programme et veiller à leur diffusion à grande échelle.

Annexe : l'annexe reprend point par point l'ensemble des actions et détaille les mesures pouvant bénéficier d'un soutien. Dans ce contexte, l'accent a été mis sur :

- l'innovation : la promotion de l'innovation dans le domaine des interventions de santé publique, des stratégies de prévention, de la gestion de systèmes de santé ainsi que de l'organisation et de la prestation de soins recèle un potentiel pour faire progresser les résultats en matière de santé publique. C'est pourquoi, les députés demandent que soient soutenues les mesures d'innovations dans les domaines de la santé et de la santé en ligne, notamment au moyen de l'utilisation des systèmes de transports intelligents (STI) dans le cadre des systèmes médicaux d'urgence ;
- la santé mentale : selon l'OMS, un Européen sur quatre rencontrera un problème de santé mentale à un moment donné dans sa vie. Les problèmes de santé mentale sont également variés et de longue durée, et constituent une source de discrimination qui contribue largement à l'inégalité dans le domaine de la santé dans l'Union. C'est pourquoi, les députés proposent que le programme agisse dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la gestion des maladies neurodégénératives ;
- la prévention : les députés considèrent que le programme devrait défendre vigoureusement le principe de la prévention (au niveau des pratiques médicales et de la promotion de modes de vie plus sains) et soutenir l'introduction de services de santé en ligne (e-health). La prévention désigne tant la prévention primaire, notamment en ce qui concerne les politiques de promotion de la santé, que la prévention secondaire, à savoir les programmes de vaccination, le diagnostic précoce et le traitement approprié, qui vise à prévenir le développement d'une maladie, ainsi que la prévention tertiaire, notamment les méthodes destinées à atténuer et à réduire les complications d'une maladie. En matière de prévention, des mesures devraient être prises en agissant sur les principaux facteurs de risque que sont le tabagisme, l'alcoolisme, les mauvais comportements alimentaires, la sédentarité et l'obésité la consommation de drogue et les facteurs environnementaux, ainsi que les maladies transmissibles ;
- les synergies : les députés estiment que ce programme devrait contribuer à créer des synergies avec le secteur européen de la recherche en exploitant et en appliquant des découvertes novatrices dans le domaine de la santé et en veillant à ce que le volume limité de ressources nationales en Europe soit utilisé efficacement ;
- la dimension de genres, notamment en termes de collecte de données : les députés considèrent qu'il subsiste d'importantes lacunes en matière d'expertise et de connaissances générales concernant les différences entre les processus de développement des maladies chez les femmes et chez les hommes, et de nouvelles études, analyses et recherches sur les différences hommes-femmes, ainsi que des données ventilées par sexe contribueraient à recenser, à diffuser et à favoriser l'application des meilleures pratiques pour prévenir les maladies spécifiques au genre ;
- l'éducation à la santé : des études montrent que l'UE se situe loin derrière d'autres pays du monde en matière d'éducation à la santé et de sensibilisation des patients aux questions de sécurité et de qualité. Il est par conséquent nécessaire de s'attacher davantage à accroître l'éducation des citoyens de l'Union en matière de santé et à améliorer la sensibilisation des patients et des professionnels de la santé aux questions de sécurité et de qualité ;
- les maladies rares : les députés souhaitent le renforcement des actions destinées à mettre en réseau l'information sur les maladies rares, connues ou émergentes ;
- la résistance aux médicaments : les députés insistent sur l'utilisation avisée des agents antimicrobiens en vue de lutter contre le phénomène de résistance, y compris en médecine vétérinaire, ou dans les hôpitaux ;
- la lutte contre les inégalités : le programme devrait également contribuer à identifier les causes des inégalités en matière de santé et encourager, entre autres, l'échange des meilleures pratiques pour lutter contre ces inégalités ;
- l'impact environnemental sur la santé : selon l'OMS, dans la région européenne, plus de 1,7 million de décès (soit 18% du total) sont imputables chaque année à des facteurs environnementaux. C'est pourquoi, les députés demandent le partage de connaissances et de bonnes pratiques sur les facteurs environnementaux pouvant impacter sur les maladies ;
- les accidents sanitaires: pour réduire au maximum les répercussions sur la santé publique des menaces sanitaires transfrontalières, qui peuvent aller d'une contamination à grande échelle à la suite d'un incident chimique à des pandémies comme celles de la souche de la grippe H1N1 ou des maladies provenant de pays en développement de plus en plus répandues dans certains pays européens en raison des mouvements de populations à l'échelle mondiale, le programme devrait contribuer à la création et à l'exploitation de mécanismes et d'outils fiables de détection, d'évaluation et de gestion des menaces sanitaires transfrontalières graves. Des actions sont donc envisagées pour traiter les maladies provenant de pays en développement et pour renforcer la couverture vaccinale.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

Le Parlement européen a adopté par 576 voix pour, 33 voix contre et 39 abstentions, une résolution législative sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant le troisième programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020, intitulé «La santé en faveur de la croissance».

Le Parlement a arrêté sa position en première lecture suivant la procédure législative ordinaire. Les amendements adoptés en plénière sont le résultat d'un accord négocié entre le Parlement européen et le Conseil. Ils modifient la proposition comme suit :

Titre : le titre du programme a été modifié de sorte à biffer les termes «Santé en faveur de la croissance» et de se cantonner à mettre en place un 3^{ème} programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020). Le règlement abrogerait la décision n° 1350/2007/CE.

Objectifs généraux : il est précisé que le programme aurait pour objectifs généraux de compléter et d'appuyer les politiques des États

membres visant à améliorer la santé des citoyens de l'Union et à réduire les inégalités en matière de santé, en :

- encourageant l'innovation dans le domaine de la santé,
- améliorant la viabilité des systèmes de santé,
- protégeant les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé,

ainsi qu'à apporter une valeur ajoutée à ces politiques.

Actions du programme : l'ensemble des actions ont été redéfinies ; celles-ci viseraient prioritairement à :

1. promouvoir la santé, prévenir les maladies et contribuer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains (recensement de bonnes pratiques essentiellement) : la réalisation de cet objectif se mesurerait à l'augmentation du nombre d'États membres participant pour la promotion de la santé et la prévention des maladies en ayant recours aux bonnes pratiques fondées sur des données factuelles par l'intermédiaire de mesures et d'actions arrêtées au niveau national ;
2. protéger les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé (élaboration de méthodes cohérentes en matière d'amélioration de la préparation aux situations d'urgence sanitaires en particulier) : la réalisation de cet objectif se mesurerait à l'augmentation du nombre d'États membres qui intégreraient lesdites méthodes dans la conception de leurs plans de préparation ;
3. appuyer le développement des capacités dans le domaine de la santé publique et favoriser des systèmes de santé innovants, efficaces et viables (mise en place d'outils, au niveau de l'Union, pour faire face à la pénurie de ressources humaines et financières et faciliter l'intégration, à titre volontaire, de l'innovation dans les interventions de santé publique) : la réalisation de cet objectif se mesurerait par l'augmentation des conseils formulés et du nombre d'États membres utilisant les outils et mécanismes recensés ;
4. faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité en améliorant l'accès, par-delà les frontières nationales, aux connaissances et aux informations médicales sur certaines pathologies : la réalisation de cet objectif se mesurerait en particulier par l'augmentation du nombre des prestataires de soins de santé et des centres d'expertise participant aux réseaux européens de référence.

Ces actions devraient être conformes aux priorités thématiques énumérées à l'annexe de la proposition et mises en œuvre dans le cadre des programmes de travail annuels.

Enveloppe financière : l'enveloppe financière pour l'exécution du programme pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2020 serait fixée à 449,394 millions EUR en prix courants.

Types d'interventions : la proposition détaille les types d'interventions possibles au titre du programme. Il est notamment prévu que pour les actions présentant une nette valeur ajoutée de l'Union et cofinancées par les autorités compétentes en matière de santé dans les États membres ou dans les pays tiers participant, des modalités particulières d'intervention seraient possibles, si les actions présentent un caractère d'utilité exceptionnelle. Ce caractère d'utilité se matérialiserait par une part d'au moins 30% du budget de l'action proposée à allouer à des États membres dont le RNB par habitant est inférieur à 90% de la moyenne de l'Union et par implication d'au moins 14 pays participants à ladite action.

Programmes de travail annuels : la Commission serait responsable de la mise en œuvre du programme en élaborant des programmes de travail annuels adoptés par voie d'actes d'exécution. Les programmes de travail annuels devraient exposer les actions à entreprendre, y compris la répartition indicative des ressources financières.

Rapport d'évaluation à mi-parcours : il est prévu qu'à la moitié de la durée du programme, mais au plus tard le 30 juin 2017, la Commission présente au Parlement européen et au Conseil un rapport d'évaluation à mi-parcours sur la réalisation des objectifs du programme. Dans le cadre de ce rapport seraient examinées en particulier les possibilités de simplification, la cohérence interne et externe du programme ainsi que la persistance de la pertinence de tous ses objectifs.

Si le rapport d'évaluation à mi-parcours fait apparaître qu'une ou plusieurs des priorités thématiques ne peuvent être mises en œuvre et réalisées conformément aux objectifs du programme, la Commission serait habilitée à adopter, au plus tard le 31 août 2017, des actes délégués afin de retirer la ou les priorités thématiques concernées de l'annexe I ou ajouter de nouvelles priorités thématiques.

Annexes : l'annexe I de la proposition a été modifiée afin d'y insérer les priorités thématiques évoquées dans le corps du texte de la proposition ; une annexe II a été insérée précisant les critères régissant l'élaboration des programmes de travail annuels du programme.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

OBJECTIF : établir un 3^{ème} programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020.

ACTE LÉGISLATIF : Règlement (UE) N° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE.

CONTENU : dans le cadre de la nouvelle période de programmation 2014-2020, le Parlement européen et le Conseil ont établi un 3^{ème} programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé.

Objectifs généraux : le programme aurait pour objectifs généraux de compléter et d'appuyer les politiques des États membres visant à améliorer la santé des citoyens de l'Union et à réduire les inégalités en matière de santé, en :

- menant une action en faveur de la santé,
- encourageant l'innovation dans le domaine de la santé,
- améliorant la viabilité des systèmes de santé,
- protégeant les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé, ainsi qu'en apportant une valeur ajoutée à ces politiques.

Actions du programme : les actions seraient destinées à :

1. promouvoir la santé, prévenir les maladies et contribuer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains (recensement de bonnes pratiques) : la réalisation de cet objectif se mesurerait à l'augmentation du nombre d'États membres participant pour la promotion

- de la santé et la prévention des maladies en ayant recours aux bonnes pratiques fondées sur des données factuelles par l'intermédiaire de mesures et d'actions arrêtées au niveau national;
- protéger les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé (élaboration de méthodes cohérentes en matière d'amélioration de la préparation aux situations d'urgence sanitaires) : la réalisation de cet objectif se mesurerait à l'augmentation du nombre d'États membres qui intégreraient lesdites méthodes dans la conception de leurs plans de préparation;
 - appuyer le développement des capacités dans le domaine de la santé publique et favoriser des systèmes de santé innovants, efficaces et viables (mise en place d'outils, au niveau de l'Union, pour faire face à la pénurie de ressources humaines et financières et faciliter l'intégration, à titre volontaire, de l'innovation dans les interventions de santé publique) : la réalisation de cet objectif se mesurerait par l'augmentation des conseils formulés et du nombre d'États membres utilisant les outils et mécanismes recensés;
 - faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité en améliorant l'accès, par-delà les frontières nationales, aux connaissances et aux informations médicales sur certaines pathologies : la réalisation de cet objectif se mesurerait en particulier par l'augmentation du nombre des prestataires de soins de santé et des centres d'expertise participant aux réseaux européens de référence.

Ces actions devraient être conformes aux priorités thématiques énumérées à l'annexe du règlement et mises en œuvre dans le cadre des programmes de travail annuels.

Enveloppe financière : l'enveloppe financière pour l'exécution du programme pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2020 est fixée à 449,394 millions EUR en prix courants.

Types d'interventions : le règlement détaille les types d'interventions possibles au titre du programme. Il est notamment prévu que pour les actions présentant une nette valeur ajoutée de l'Union et cofinancées par les autorités compétentes en matière de santé dans les États membres ou dans les pays tiers participant, des modalités particulières d'intervention soient prévues, si les actions présentent un caractère d'utilité exceptionnelle. Ce caractère d'utilité se matérialiserait par une part d'au moins 30% du budget de l'action proposée à allouer à des États membres dont le RNB par habitant est inférieur à 90% de la moyenne de l'Union et par implication d'au moins 14 pays participants à ladite action.

À noter que les subventions versées par l'Union ne pourraient dépasser 60% des coûts admissibles pour une action relative à un objectif du programme ou pour le fonctionnement d'un organisme non gouvernemental. En cas d'utilité exceptionnelle, la contribution de l'Union pourrait toutefois atteindre 80% des coûts admissibles.

Programmes de travail annuels : la Commission serait responsable de la mise en œuvre du programme en élaborant des programmes de travail annuels adoptés par voie d'actes d'exécution. Les programmes de travail annuels devraient exposer les actions à entreprendre, y compris la répartition indicative des ressources financières.

Assistance administrative et technique : la dotation financière du programme pourrait également couvrir les dépenses afférentes à des activités de préparation, de suivi, de contrôle, d'audit et d'évaluation qui sont directement nécessaires à la gestion du programme et à la réalisation de ses objectifs.

Participation de pays tiers : le programme est ouvert à la participation de pays tiers selon des modalités détaillées au règlement.

Modalités de mise en œuvre : la Commission serait chargée de l'exécution du programme. Celle-ci exécuterait le programme au moyen de programmes de travail annuels qui exposeraient, notamment, les actions à entreprendre, y compris la répartition indicative des ressources financières.

Compatibilité et complémentarité avec les autres politiques : la Commission devrait assurer, en coopération avec les États membres, la compatibilité et la complémentarité globales du programme avec les autres politiques, instruments et actions de l'Union.

Contrôle, évaluation et diffusion des résultats : des modalités classiques de contrôle, de suivi, d'évaluation, de diffusion des résultats et de lutte anti-fraude sont prévues au règlement. La Commission devrait notamment contrôler, en étroite coopération avec les États membres, l'exécution des actions du programme à la lumière des objectifs et indicateurs y afférents et devrait en informer le Parlement européen.

Rapport d'évaluation à mi-parcours : à la moitié de la durée du programme, mais au plus tard le 30 juin 2017, la Commission devrait présenter au Parlement européen et au Conseil un rapport d'évaluation à mi-parcours sur la réalisation des objectifs du programme. Dans le cadre de ce rapport seraient examinées en particulier les possibilités de simplification, la cohérence interne et externe du programme ainsi que la persistance de la pertinence de tous ses objectifs.

Si le rapport d'évaluation à mi-parcours fait apparaître qu'une ou plusieurs des priorités thématiques ne peuvent être mises en œuvre et réalisées conformément aux objectifs du programme, la Commission serait habilitée à adopter, au plus tard le 31 août 2017, des actes délégués afin de retirer la ou les priorités thématiques concernées ou en ajouter de nouvelles.

Annexes : l'annexe I du règlement prévoit des priorités thématiques pour la mise en œuvre du programme ; une annexe II détaille les critères régissant l'élaboration des programmes de travail annuels du programme.

Abrogation : la [décision n° 1350/2007/CE](#) est abrogée avec effet au 1^{er} janvier 2014.

ENTRÉE EN VIGUEUR : 22.03.2014. Le règlement est applicable à partir du 1^{er} janvier 2014.

ACTES DÉLÉGUÉS : la Commission peut adopter des actes délégués en ce qui concerne l'adaptation du programme suite aux conclusions du rapport d'évaluation à mi-parcours sur sa mise en œuvre. Le pouvoir d'adopter des actes délégués est conféré pour la durée du programme. Le Parlement européen ou le Conseil peuvent formuler des objections à l'égard d'un acte délégué dans un délai de 2 mois à compter de la notification (ce délai pouvant être prolongé de 2 mois). Si le Parlement européen ou le Conseil formulent des objections, l'acte délégué n'entre pas en vigueur.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

Le présent rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil porte sur l'exécution du 3^{ème} programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé en 2014.

Objectif du rapport : le rapport dresse un bilan de l'exécution du programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé afin de répondre aux termes de l'article 13 du règlement instituant le rapport. Il vise essentiellement à donner des informations sur la manière dont le budget du programme a été utilisé en 2014.

Il est accompagné d'un document de travail de la Commission qui propose plusieurs exemples des principales actions financées en application du programme de travail de 2014 dans des domaines auxiliaires comme l'évaluation et la diffusion.

Pour rappel, le 3^{ème} programme était doté d'un budget total de 449,4 millions EUR et avait 4 objectifs spécifiques:

1. agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques;
2. protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves sur la santé;
3. contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables;
4. améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union.

Principales conclusions : l'année 2014 est la première du 3^{ème} programme, et a vu son exécution retardée. Ainsi, la plupart des conventions de subvention et plusieurs contrats de service n'ont été signés qu'au premier trimestre 2015.

L'exécution du programme a connu des avancées, comme la soumission en ligne par l'intermédiaire du portail des participants, l'évaluation en ligne et la signature électronique des conventions de subvention. Le règlement introduit aussi des procédures administratives simplifiées et des conventions de subvention directe pour des actions conjointes, ainsi que des conventions-cadres de partenariat pour que les titulaires de subventions de fonctionnement puissent effectuer une planification sur un plus long terme.

La nouvelle procédure pour les actions conjointes est aussi plus transparente, puisque le consortium doit d'abord être constitué au moyen des désignations par les États membres et les pays participant au 3^{ème} programme. Cela signifie toutefois que les organisations non gouvernementales faitières au niveau européen en particulier, doivent encore subir une étape de désignation, alors que pendant le 2^{ème} programme, elles étaient désignées par la Commission.

Le nombre de participants aux actions conjointes demeure relativement élevé, comme pendant le 2^{ème} programme: 12 à 39 participants par action conjointe en 2014, soit une moyenne de 25 participants.

Ceci a constitué un défi pour la gestion générale et la coordination des actions conjointes. Le bilan des appels à propositions pour des projets montre que 2 appels se sont terminés sans attribution de projet. Dans l'un des cas, aucune demande n'avait été reçue, peut-être parce que le thème avait été défini de manière assez restrictive et que le cofinancement proposé était relativement faible. Dans le second cas, plusieurs propositions ont été reçues, mais toutes ont été exclues lors de l'évaluation en raison de leur qualité insuffisante.

Perspectives : conformément aux recommandations de l'évaluation ex post, des améliorations devraient être apportées au cours des prochaines années, notamment :

- un système amélioré de suivi et de notification électronique,
- une diffusion améliorée et mieux ciblée et
- un travail soutenu visant à faire participer des organisations et institutions de pays sous-représentés jusqu'à présent parmi les bénéficiaires.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

Le rapport de la Commission présente les principales conclusions issues de l'évaluation à mi-parcours du troisième Programme Santé conformément au règlement (UE) n° 282/2014. Il expose également des idées visant à améliorer la mise en œuvre du Programme pour le reste de la période de programmation (2018 - 2020).

L'évaluation à mi-parcours menée en 2016-2017 - fondée sur une étude externe et une consultation publique ouverte - portait principalement sur la pertinence des priorités thématiques, sur l'atteinte des objectifs et sur l'efficacité de la gestion du Programme. Elle abordait également d'autres aspects, comme l'efficacité de l'utilisation des ressources, la valeur ajoutée du Programme pour l'IUE, ainsi que sa cohérence interne et externe.

Résultats et principales réalisations: l'évaluation à mi-parcours s'est avérée positive et révèle que la mise en œuvre du Programme est en bonne voie.

1) Promotion de la santé et prévention des maladies: le Programme soutient la coopération entre les États membres grâce au partage et à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) 3, à savoir «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge».

La Commission, conjointement avec l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, met en commun les expertises dans le cycle de la Commission sur l'«état de la santé dans l'IUE». Cela permet de renforcer les connaissances par pays et à l'échelle de l'IUE en matière de santé et d'aider les États membres à élaborer leurs politiques sur la base d'éléments concrets. La perspective est de créer un système durable et intégré d'information européen sur la santé.

L'échange de bonnes pratiques était également au cœur de plusieurs actions cofinancées, dans des domaines tels que la prévention du VIH/sida et de la tuberculose ou la réduction des dommages liés à l'alcool.

2) Préparation et gestion des crises: les activités visant à soutenir le renforcement des capacités de lutte contre les menaces pesant sur la santé ont contribué à éviter les doubles emplois et à améliorer les aptitudes, générant ainsi de la valeur ajoutée pour l'IUE.

Le Programme a soutenu des activités financées par l'IUE visant à limiter la propagation de l'épidémie des virus Ebola et Zika. Parmi les nouvelles actions, le rapport cite la mise en place de l'acquisition en commun de vaccins et de contre-mesures médicales ainsi que l'amélioration de la capacité des laboratoires à détecter des risques nouveaux ou émergents et à appliquer des normes cohérentes en matière de test.

3) Innovation des systèmes de santé: le Programme fonctionne en synergie avec d'autres programmes de l'UE et différents axes politiques afin d'accroître l'efficacité des dépenses de l'UE et en maximiser l'impact. L'action commune visant à soutenir le réseau de santé en ligne favorise les infrastructures de services numériques dans le secteur de la santé publique. La collaboration entre les organismes d'évaluation des technologies de la santé de l'UE a donné lieu à des outils et des normes communs, offrant des possibilités d'économies d'échelle substantielles.

4) Accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs: 24 réseaux européens de référence pour les maladies rares ont été constitués afin de conjuguer l'expérience de plus de 300 prestataires de soins de santé et 900 centres d'expertise en Europe et en faire bénéficier les patients atteints d'une maladie rare. Le programme joue également un rôle crucial dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Les principaux enseignements tirés sont les suivants:

- l'ensemble des priorités thématiques reste valable et la plupart des actions produisent des résultats utiles, assortis d'une forte valeur ajoutée européenne, en particulier en matière de gestion des crises, ainsi que de sécurité et de sûreté en Europe;
- le Programme est en adéquation avec les besoins des États membres: les objectifs définis sont clairs, explicites et spécifiques, et les actions financées au cours des trois premières années sont pertinentes;
- la gestion du Programme a gagné en efficacité grâce à une meilleure définition des types d'objectif attendus et la fourniture d'indicateurs afin de mesurer l'avancement;
- la capacité de réaction et la flexibilité du Programme à l'égard des besoins émergents ont été démontrées, comme lors de la crise des réfugiés à l'été 2015, avec une contribution significative à la politique migratoire de la Commission. Considérée comme un tout, l'action concernant les migrants et les réfugiés représente un investissement en matière de santé publique de 14,4 millions EUR;
- l'efficacité est en cours d'amélioration: les domaines thématiques élargis comme la promotion de la santé et les systèmes de santé ont été identifiés comme prioritaires par les représentants des États membres. Ils ont ainsi bénéficié du montant de financement le plus élevé. Le Programme a introduit des mesures de simplification concernant les règles et les procédures;
- la consultation publique ouverte a attiré l'attention de nombreuses parties intéressées et a fourni un appui important au maintien de la coopération initiée via le Programme, notamment dans des domaines comme la promotion de la santé, la prévention des maladies et la santé en ligne.

Améliorations envisagées: suite à l'évaluation ex post du deuxième Programme Santé, la Commission s'est engagée à travailler sur trois grands aspects du troisième Programme Santé comme indiqué dans son [rapport](#) de mai 2016 adressé au Parlement européen et au Conseil :

- intensifier les efforts de suivi, de communication et de diffusion;
- encourager la participation de tous les États membres et des autres pays participants, et collaborer avec l'ensemble des États membres, particulièrement ceux dont les besoins en matière de santé publique sont les plus importants; et
- développer des synergies avec les principales priorités et les autres programmes de la Commission.

De plus, selon les suggestions de l'évaluation à mi-parcours, le Programme doit rester orienté sur les axes où une plus-value européenne peut être réalisée. Ces axes relèvent des objectifs de protection contre les menaces sanitaires transfrontalières et d'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

La Commission a présenté son rapport concernant la mise en œuvre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé en 2015 (le «PTA 2015») au titre du troisième programme dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020 établi par le règlement (UE) n°282/2014 du Parlement européen et du Conseil.

Il fournit des informations détaillées sur le budget 2015 et sur la manière dont il a été engagé. Il tient également compte de la modification du PTA 2015 visant à canaliser les fonds vers les États membres qui sont soumis à une pression migratoire particulière et qui ont besoin d'un soutien pour répondre aux problèmes de santé en découlant.

Thématiques

Le PTA 2015 était axé sur l'innovation dans les domaines de la santé et des soins de santé, dont deux volets d'action liés (technologies de la santé et santé des migrants) sont mis en avant dans le présent rapport. Afin de tenir compte de l'afflux important de migrants ayant manifestement besoin d'une protection internationale et de la nécessité de fournir un soutien financier aux organisations en mesure d'aider les États membres à faire face à cette situation d'urgence, la Commission a décidé de modifier le PTA 2015.

Le thème prioritaire du PTA 2015 dans le domaine de la santé était «évaluation des technologies de la santé (ETS) et innovation». Ce thème a été traité par des actions multiples financées par différents mécanismes de financement et signées durant le premier trimestre de 2016, pour une durée de trois ans généralement, ce qui signifie qu'elles se dérouleront jusqu'à la fin 2018, voire 2020 pour certaines. Ces actions sont les suivantes:

- la nouvelle action conjointe concernant l'ETS, qui représente la plus grande contribution apportée jusqu'ici par l'UE (11 999 798,74 EUR) à un aspect unique de la politique de santé au titre du troisième programme santé;
- deux projets et une action conjointe dans le domaine des soins intégrés (contribution totale de l'UE: 6 837 798,31 EUR) et ;
- les travaux préparatoires à la mise en place des réseaux européens de référence (381 372,23 EUR).

Mise en œuvre du budget

Le budget total du troisième programme Santé 2014-2020 s'élève à 449,4 millions d'EUR. Ce budget comprend une enveloppe de 30 millions d'EUR destinée au fonctionnement de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea), qui a été mandatée par la Commission pour gérer le programme Santé 2014-2020. Depuis 2005, la Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative dans l'exécution du programme d'action dans le domaine de la santé. Elle organise les appels à propositions annuels, coordonne l'évaluation des soumissions, négocie, signe et gère les conventions de subvention y afférentes et diffuse les résultats des actions. Elle est également chargée de nombreuses procédures de marché.

Le budget adopté dans le plan de travail du PTA 2015 s'élevait à 597 500 00,00EUR et était ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 54 041 000 EUR, correspondant à la ligne budgétaire 17 03 01 du troisième programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé (2014-2020) («Encourager l'innovation dans le domaine de la santé, améliorer la viabilité des systèmes de santé et protéger les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé»);

- dépenses administratives: 1 500 000 EUR, correspondant aux dépenses d'appui au titre de la ligne budgétaire 17 01 04 02 pour le troisième programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé (2014-2020). Le budget opérationnel total s'élevait à 55 629 805 EUR, et le budget administratif total à 1 551 822,66 EUR, en ce compris les financements par les pays de l'AELE/EEE et les recouvrements d'exercices précédents.

Objectifs, priorités et mécanismes de financement en 2015

En 2015, le budget opérationnel total a été réparti comme suit entre les quatre objectifs spécifiques du programme.

1. Promotion de la santé: 15 669 170,92 EUR (29% du budget opérationnel en 2015) au profit de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la création de conditions favorables à des modes de vie sains, dans le respect du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques.

2. Menaces pour la santé: 5 016 028,59 EUR (9% du budget opérationnel en 2015) en faveur de la protection des citoyens européens face aux menaces transfrontières graves pour la santé.

3. Systèmes de santé: 25 106 924,35 EUR (46% du budget opérationnel en 2015) au titre de la contribution à des systèmes de santé innovants, efficaces et durables.

4. Soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité: 6 127 923,17 EUR (11% du budget opérationnel en 2015) afin d'aider les citoyens de l'UE à accéder à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité.

Autres éléments à souligner

- 2015 était la deuxième année du troisième programme Santé à être sérieusement affectée par la pression créée par l'afflux sans précédent de réfugiés entrant en Europe ;

- le nombre de participants aux actions conjointes est resté relativement élevé, comme ce fut le cas pour le deuxième programme Santé et la première année du troisième programme Santé. En 2015, on dénombrait entre 10 et 45 partenaires (bénéficiaires) par action conjointe. Ce nombre élevé s'est révélé être un défi en ce qui concerne tant la gestion globale que la coordination du programme, étant donné que tous les partenaires devaient signer la convention de subvention ;

- un mécanisme électronique de contrôle et de notification a été instauré de façon à permettre aux deux parties de gagner du temps. D'autres améliorations doivent être introduites dans les années à venir, notamment un meilleur système électronique de contrôle et de notification et une diffusion améliorée et plus ciblée des résultats.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

La Commission a présenté un rapport sur la mise en œuvre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé en 2016 (« PTA 2016 ») au titre du troisième programme dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020 établi par le règlement (UE) n°282/2014 du Parlement européen et du Conseil.

Ce rapport fournit des informations détaillées sur le budget 2016 et sur la manière dont il a été engagé.

Thématiques

Le PTA 2016 était axé sur la mise en place et le renforcement des réseaux européens de référence (RER) créés au titre (a) de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ; et (b) de la politique européenne en matière de maladies rares.

Les RER sont des réseaux virtuels réunissant plus de 900 prestataires de soins de santé de toute l'Union européenne. Ils ont pour objectif de s'attaquer à des maladies complexes ou rares et à des affections qui nécessitent un traitement hautement spécialisé et une concentration des connaissances et des ressources.

Afin de soutenir les RER en 2016, plusieurs mesures de financement ont été utilisées, pour un montant de plus de 8 millions d'EUR. Parmi celles-ci figuraient:

- un appel à manifestation d'intérêt en vue de la mise en place de RER ;
- des demandes de service adressées à des organes d'examen indépendants en vue de l'examen des candidatures de RER ;
- un appel au financement des coûts de coordination des réseaux approuvés (4.386.344,15 EUR); et
- un appel au soutien des registres de patients atteints de maladies rares pour les RER (1.979.361,05 EUR).

Mise en œuvre du budget

Le budget total du troisième programme Santé 2014-2020 s'élève à 449,4 millions d'EUR. Ce budget comprend une enveloppe de 30 millions d'EUR destinée aux coûts de fonctionnement de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea), qui a été mandatée par la Commission pour gérer le programme.

Depuis 2005, la Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative dans l'exécution du programme d'action dans le domaine de la santé. Elle organise les appels à propositions annuels, coordonne l'évaluation des soumissions, négocie, signe et gère les conventions de subvention y afférentes et diffuse les résultats des actions. Elle est également chargée de nombreuses procédures de marché.

Le budget adopté dans le plan de travail du PTA 2016 s'élevait à 62.160 000 EUR, ventilés comme suit :

- dépenses opérationnelles : 56.451.000 EUR, correspondant au troisième programme Santé de l'Union (2014-2020) ;
- dépenses administratives : 1.500.000 EUR, correspondant aux dépenses d'appui du troisième programme Santé de l'Union (2014-2020) ;
- contribution du programme Santé au budget de la Chafea : 4.209.000 EUR.

Le budget opérationnel total s'élevait à 57.992.112 EUR, du fait qu'il comprenait un montant additionnel de 1.541.112 EUR des financements par les pays de l'AELE/EEE et des recouvrements d'exercices précédents.

Un total de 56.695.888,83 EUR a été engagé au titre du PTA 2016. La Chafea a couvert 48.248.609,99 EUR de ce montant, tandis que la DG SANTE a injecté 8.447.278,84 EUR supplémentaires, couvrant une partie des achats et d'autres actions.

Objectifs, priorités et mécanismes de financement en 2016

En 2016, le budget opérationnel total engagé (56.695.888,83 EUR) a été réparti comme suit entre les quatre objectifs spécifiques du programme :

1. Promotion de la santé : 25.622.317,07 EUR (45% du budget opérationnel en 2016) au profit de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la création de conditions favorables à des modes de vie sains, dans le respect du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques.
2. Menaces pour la santé : 3.947.709,3 EUR (7%) en faveur de la protection des citoyens de l'Union face aux menaces transfrontières graves pour la santé.
3. Systèmes de santé: 8.655.656,8 EUR (15%) au titre de la contribution à des systèmes de santé innovants, efficaces et durables.
4. Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs: 14.892.153,25 EUR (26%) en vue de faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs.

Développements futurs

À la suite des travaux réalisés en 2015, la Chafea a continué d'investir d'importantes ressources dans des activités d'information et de diffusion des résultats, en étroite collaboration avec la DG SANTE et le réseau de points focaux nationaux du programme Santé. Elle a organisé plusieurs ateliers, participé à de grandes conférences nationales et internationales et organisé des événements autonomes en collaboration avec les autorités nationales des pays de l'UE. La Chafea a également réalisé une série de brochures et de fiches d'information sur les domaines prioritaires du programme Santé.

Étant donné que la plupart des actions en sont encore à un stade initial, aucun résultat concret n'est actuellement disponible. Une analyse plus approfondie de l'incidence globale du programme ne sera disponible qu'au terme de la première génération d'actions cofinancées. Néanmoins, le plan pluriannuel élaboré au début du troisième programme Santé garantit la continuité et la cohérence entre les différents types d'instruments de financement disponibles.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

Ce document de travail des services de la Commission accompagne le rapport sur la mise en œuvre du troisième programme de santé en 2016.

Le rapport donne un aperçu détaillé de toutes les actions financées au titre du programme de travail annuel pour 2016 (PTA 2016) et met en lumière certaines des principales initiatives cofinancées qui visent à mettre en œuvre la politique et la législation de l'UE en matière de santé, qui ont pris fin à la fin de 2015 et en 2016 et qui, dans certains cas, ont été suivies par des actions ayant une portée et une ambition encore plus vastes.

Actions clés cofinancées au titre des deuxième et troisième programmes de santé pour lesquelles les résultats définitifs sont disponibles en 2016

Il s'agit, entre autres :

- d'une action commune dans le domaine des maladies rares ;
- d'une action commune concernant une initiative relative aux registres transfrontaliers des patients ;
- d'une action commune sur les exercices d'assurance qualité et la mise en réseau sur la détection des agents pathogènes hautement infectieux ;
- d'une action commune en vue d'une réaction efficace aux agents pathogènes hautement dangereux et émergents au niveau de l'UE ;
- d'une action commune visant à améliorer la qualité de la prévention du VIH.

Le document comprend également des actions sur les principaux thèmes (tels que les maladies rares et les réseaux européens de référence, la coordination des soins, les registres, la sécurité sanitaire - en particulier à la lumière de l'épidémie d'Ebola et du tabac) qui ont été inclus dans les décisions financières successives.

Enfin, il fournit des chiffres et des statistiques utiles ainsi que la liste complète des initiatives cofinancées et des contrats financés dans le cadre du budget opérationnel du troisième programme de santé en 2016.

Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020)

La Commission a présenté un rapport sur la mise en œuvre du programme de travail annuel 2017 (PTA 2017), dans le cadre du troisième programme de santé 2014-2020 établi par le règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil.

Il fournit des informations détaillées sur le budget 2017 et son utilisation.

Faits marquants de 2017

Le PTA 2017 a lancé six actions conjointes comprenant un cofinancement de l'Union d'un montant total de 20.229.410,14 EUR :

- action conjointe sur l'équité en matière de santé en Europe (JAHEE);
- action conjointe européenne sur la vaccination (JAV);
- action conjointe visant à soutenir le réseau «santé en ligne» (e-Health) ;
- action conjointe sur l'information pour l'action (InfAct);
- action conjointe sur un partenariat innovant pour la lutte contre le cancer (iPAAC);
- action conjointe en matière de préparation et d'action aux points d'entrée (Healthy Gateways).

Ces actions conjointes, ainsi que d'autres actions financées en 2017, répondent à plusieurs des objectifs des programmes de santé.

Exécution du budget

Le budget global du troisième programme de santé 2014-2020 est de 449,4 millions d'EUR. Ce montant comprend 30 millions d'EUR pour les coûts de fonctionnement de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'alimentation et l'agriculture (Chafea), mandatée par la Commission pour gérer le programme de santé 2014-2020. La Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative pour la mise en œuvre du programme de santé depuis 2005.

Le budget prévu dans le plan de travail pour 2017 était de 61.904.085,00 EUR, répartis comme suit/

- dépenses opérationnelles : 60.404.085,00 EUR correspondant au troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020), ligne budgétaire 17 03 01 ("Encourager l'innovation dans le domaine de la santé, renforcer la viabilité des systèmes de santé et protéger les citoyens de l'Union contre les menaces sanitaires transfrontalières graves") ;

- les dépenses administratives : 1.500.000,00 EUR correspondant aux dépenses de soutien au troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020), ligne budgétaire 17 01 04 02.

Le budget opérationnel s'est élevé à 60.404.085,00 EUR, dont 1.574.508,00 EUR de crédits AELE/EEE.

Sur ce montant, 60.386.800,00 EUR ont été engagés au titre du programme de travail annuel 2017. La Chafea a engagé 46.764.719,17 EUR de ce budget tandis que la DG SANTE a engagé 13.622.080,83 EUR couvrant une partie des marchés publics et d'autres actions. Sur l'engagement global, le budget exécuté était de 60.063.178,12 EUR avec 323.621,88 EUR de crédits non utilisés (0,54 %).

Objectifs, priorités et mécanismes de financement en 2017

En 2017, le budget opérationnel total mis en œuvre (60.063.178,12 EUR) a été réparti comme suit entre les quatre objectifs spécifiques du programme :

1. Promotion de la santé - 22.282.477,74 EUR (37 % du budget opérationnel) pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la création d'environnements favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de « la santé dans toutes les politiques » ;
2. Menaces pour la santé - 7.198.549,97 EUR (12 % du budget opérationnel) pour protéger les citoyens de l'Union contre les menaces sanitaires transfrontalières graves ;
3. Systèmes de santé - 18.059.351,37 euros (30 % du budget opérationnel) pour contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et durables ;
4. Des soins de santé meilleurs et plus sûrs - 8.560.567,66 EUR (14 % du budget opérationnel) pour faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé meilleurs et plus sûrs.

En outre, les activités horizontales (TI, communication) et les actions transversales se sont élevées à 3.962.231,38 EUR (7 % du budget opérationnel).

Bénéficiaires

En 2017, la Chafea et la DG SANTE ont signé plus de 238 subventions et contrats différents avec divers bénéficiaires et prestataires de services : institutions gouvernementales, universitaires, organisations non gouvernementales, entreprises privées et experts individuels. Parmi les autres bénéficiaires figurent des organisations internationales et des services de l'UE (via des accords directs). Le nombre total de bénéficiaires est de 450, les deux principales catégories étant les sociétés de conseil privées (marchés publics) et les organisations gouvernementales (actions communes).