

CONFRONTATIONS EUROPE

Construction d'une Union européenne de la santé

Propositions de Confrontations Europe en vue de la PFUE



PRÉSENTATION

À la veille de la Présidence française de l'Union Européenne, Confrontations Europe a élaboré, dans le cadre de son séminaire, ses propositions en matière d'intégration européenne dans le domaine de la santé.

Il convient de rappeler que l'Union n'a qu'une compétence d'appui (cf. article 168 du TFUE) en matière de santé, les politiques restent ainsi pilotées et mises en œuvre au niveau national. Néanmoins, la pandémie de Covid-19 a démontré l'impérieuse nécessité d'une plus grande intégration des politiques de santé au niveau européen, afin de dépasser les souverainetés nationales et permettre une réponse commune face aux chocs sanitaires qui frappent et pourront refrapper collectivement les Vingt-Sept.

Lors du séminaire stratégique de Confrontations Europe qui s'est tenu le 9 octobre 2021 à la Maison Jean Monnet, le conseil d'administration du think tank a élaboré, dans le cadre d'un débat autour d'Anne Bucher, DG santé de la Commission européenne de 2018 à 2020, ses propositions en matière d'intégration européenne dans le domaine de la santé. Le résultat de la discussion finale débouche sur deux recommandations principales : renforcer les compétences européennes en matière de santé (I) et permettre l'émergence d'un marché unique dans ce secteur, via notamment une harmonisation réglementaire, (II).

I. Renforcer les compétences de l'UE en matière de santé

Dans le paquet réglementaire de novembre 2020 consacré à l'Union de la Santé, qui prévoyait de renforcer les mécanismes de coordination des crises sanitaires, la Commission a annoncé son intention de créer une nouvelle agence européenne inspirée de la BARDA américaine : l'HERA (Health Emergency Response Authority). Cette nouvelle agence européenne devait être chargée non seulement de développer les capacités de coordination des Etats membres face à l'émergence d'un risque sanitaire, mais aussi de favoriser les liens entre la recherche, le tissu industriel et le secteur public dans ce domaine.

Le 16 septembre 2021, la Commission européenne a finalement instauré l'HERA, avec pour objectifs de compléter le travail des agences sanitaires nationales existantes et de garantir que l'UE coordonne les réponses des Etats membres en cas de crise sanitaire. Sur le papier l'HERA disposera de toutes les compétences nécessaires, mais en pratique, la structure et les financements ne lui garantiront pas l'indépendance et les ressources requises pour atteindre cette ambition. En effet, l'HERA sera simplement une entité interne à la Commission, bien éloignée de la promesse d'une « autorité coordonnant les agences sanitaires de l'UE et supervisant l'approvisionnement en médicaments, depuis leur développement jusqu'à leur fabrication » (1). Au grand dam des députés européens qui souhaitaient faire de l'HERA une véritable agence et coconstruire le projet, mais qui n'auront finalement qu'un rôle consultatif dans la mise en place d'un service interne à la Commission.

La PFUE pourra être l'opportunité de porter l'HERA à un niveau ambitieux, et de la doter des moyens qui lui permettront d'assurer ses missions de surveillance et de recommandations notamment sur les menaces transfrontalières. Si le volet d'approvisionnement en traitements semble bien avancer avec les premières formulations de l'appel d'offre EU FAB pour lutter contre les dépendances, celui des menaces sanitaires doit aussi être au cœur de l'HERA.

De plus, en pleine crise pandémique, la Commission a proposé un programme EU4Health (2) doté de 9,4 milliards d'euros, financé par le cadre financier pluriannuel (CFP) 2021 – 2027 et le plan de relance (NextGenerationEU – NGEU). Cependant en juillet 2020, les Etats membres ont trouvé un compromis sur le financement de NGEU et ont ainsi coupé certains programmes, dont EU4Health, réduit à 5,3 milliards d'euros, un montant néanmoins 10 fois supérieur au précédent CFP. Enfin, l'HERA sera financé à hauteur de 6 milliards d'euros, retenus sur les budgets alloués aux programmes EU4Health, RescEU, Horizon Europe et à Next Generation EU.

II. L'urgence d'une harmonisation réglementaire

Le partage des données numériques : Afin de permettre et faciliter les transferts de patients d'un Etat membre à l'autre, il est nécessaire que l'UE dispose d'un cadre européen permettant de mieux partager les données de santé, tout en respectant le besoin de sécurité des données personnelles de ses citoyens. Par ailleurs, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ne peut que traiter et analyser des données issues des pays de l'UE portant sur 52 maladies et infections transmissibles et se voit refuser toute demande hors de ce champ. Il est ainsi nécessaire d'améliorer significativement la surveillance épidémiologique par des échanges de données, reposant sur des données harmonisées et transmises en temps réel à l'ECDC. L'opportunité qui s'offre à l'UE est celle du partage de connaissance, nécessaire à l'amélioration de la prise en charge des patients, mais qui ne sera possible qu'à travers une gestion souveraine des données de santé des européens. La crise a fait émerger des exemples concrets de résilience du système à l'échelle européenne. Pour aller encore plus loin, un plan « big data » (European Health Data Space) pour la santé européenne pourrait organiser la mise à disposition et l'échange de données au niveau européen, notamment à des fins de recherche et de régulation. Une meilleure mise en commun des technologies, des données et des pratiques médicales constituerait une occasion d'incarner les bénéfices de l'appartenance citoyenne à l'UE, comme c'est le cas dans le cadre des échanges économiques ou dans le domaine de l'éducation supérieure.

Le financement de la filière : Les Etats membres de l'Union européenne consacrent chaque année environ 10% de leur PIB aux dépenses de santé, soit 1300 milliards d'euros au total : 76,6% de cette somme permet de financer les structures et les personnels nécessaires à la pratique des soins, et 23,4% sont destinés à l'achat de médicaments, technologies médicales et autres consommables nécessaires à cette prise en charge. Ainsi, le marché européen de l'industrie de la santé représente près de 340 milliards d'euros par an (3). En raison des disparités économiques entre Etats-membre, l'harmonisation complète des parcours de soin n'est pas à l'ordre du jour, fragmentant ainsi le marché européen en vingt-sept marchés nationaux et ralentissant l'innovation et les capacités de croissance pour les acteurs économiques. Toutefois, le contexte de relance de l'économie européenne constitue une occasion de tendre vers une meilleure intégration des marchés de capitaux au sein du marché unique, afin de faciliter les investissements transfrontaliers dans les secteurs innovants, et ainsi éviter la « fuite des cerveaux » de l'autre côté de l'Atlantique. Par ailleurs, au sommet de la crise de la COVID-19, la stratégie américaine s'est caractérisée par un financement du risque par la puissance publique, comme le démontre le financement direct et sans contrepartie de la BARDA à des laboratoires américains (J&J 1 milliard USD, Moderna 1,5 milliard \$) ou européens (AstraZeneca-Oxford 1,2 milliard, Sanofi-GSK 2,1 milliards).

De son côté, l'UE s'est davantage orientée vers une stratégie d'achats publics, comme le démontrent les nombreuses négociations de contrats publics sur les vaccins, plutôt que sur le soutien à la recherche. Plus généralement, les entreprises européennes trouvent au sein du marché unique, les ressources et financement nécessaires pour démarrer leurs activités mais malheureusement les besoins relatifs au développement et à l'accompagnement de la croissance sont, quant à eux, le plus souvent couverts par des investisseurs britanniques ou américains.

Pour conclure, le système de santé européen et toutes ses composantes devraient par exemple, à l'instar du système bancaire, effectuer des « stress tests » afin d'étudier les conséquences potentielles de nouvelles pandémies et de mesurer la résilience de la filière européenne aux chocs sanitaires. La pandémie de Covid-19 a toutefois ouvert la voie à de nouveaux champs d'intégration politique au sein de l'UE, notamment dans le domaine sanitaire. Ce saut fédéral dans un secteur central de la vie des européens constitue une occasion de renforcer la construction européenne sur le plan économique, mais aussi en matière d'influence de l'UE à travers le monde, et de lien de solidarité entre les citoyens de l'Union.

Références :

- (1) Commission européenne, construire une Union européenne de la santé, 11 novembre 2020
- (2) EU4Health prévoit notamment de renforcer les systèmes de santé en termes d'accès aux médicaments et de personnels mais aussi de soutenir la transformation numérique et les actions de prévention des maladies à l'échelle européenne.
- (3) Confrontations Europe, pour la construction d'une Europe de la santé, juin 2021

CONFRONTATIONS EUROPE



Confrontations - Paris
29 avenue de Villiers
75017 Paris

Confrontations - Bruxelles
Rue du Luxembourg 19
1000 Bruxelles



communication@confrontations.org



<https://confrontations.org>



[@confrontations](https://twitter.com/confrontations)



[@ConfrontationsEurope](https://www.linkedin.com/company/confrontations-europe)