

LA POLITIQUE DE SANTE DE L'UNION EUROPEENNE

La base est le traité de Lisbonne composé du TUE (traité de Maastricht) et du TFUE (ex TCE, Traité Constitutionnel Européen rejeté par la France et la Hollande en mai 2005 et peu amendé)

I La santé est théoriquement peu concernée dans le traité de Lisbonne:

- Elle ne figure pas dans les compétences exclusives.
- Elle figure sous des aspects très généraux dans les compétences partagées avec les Etats :
 - o Art 4 k) les enjeux communs de sécurité en matière de santé publique, pour les aspects définis dans le présent traité.
 - o L'art TFUE 168 précise des objectifs généraux mais laisse la mise en œuvre aux Etats :

« L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale... »

« L'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées »

C'est pourquoi on entend souvent dire en France que la santé est du domaine national

Théoriquement l'UE est « indifférente » à la propriété : le traité de Lisbonne ne demande nulle part la privatisation, la marchandisation de la santé, ni d'ailleurs d'aucun service public. Et pourtant 20 ans après le traité de Maastricht on constate dans tous les secteurs et tous les pays le chemin parcouru !

II En réalité l'Union européenne influence la politique de santé, de protection sociale, de plus en plus directement.

- a) L'UE a de multiples moyens d'action pour contourner le traité de Lisbonne :
Achèvement du marché intérieur, concurrence, compétitivité,...

Les exigences budgétaires qui incluent la santé, la protection sociale, contribuent puissamment à ouvrir le « marché » au privé...

Mise en œuvre par les Conseils européens, monopole de l'initiative les lois de la Commission européenne ; Les Pactes, Traités, directives, règlements, stratégie 2020... cadrent la politique de santé comme celle de tous les autres secteurs

Il faut noter également la pression, sinon le chantage, des marchés financiers, des agences de notation, de la BCE, OCDE, Banque mondiale,

FMI ...Certains pays sont même de fait sous tutelle.

b) Quelques textes européens concernant directement la santé

- **Pacte pour l'euro plus : la « viabilité des retraites, des soins de santé et des prestations sociales » est à lier « au niveau d'endettement ».**
- **Le Pacte budgétaire (TSCG) demande de revenir rapidement à 0,5 % de déficit et 60 % de dette sur PIB en 20 ans. Il met la pression à court terme et long terme**
Remarque : les déficits au sens de l'UE européenne incluent l'Etat, les collectivités territoriales, les « administrations de protection sociale ».
- **La recherche de « compétitivité », ce qui pour l'UE implique la baisse du « coût » du travail, réduit donc les cotisations sociales et les impôts.**
Remarques
 - En France les cotisations sociales qui alimentent la Sécurité Sociale font partie du salaire (système bismarckien). Depuis 20 ans tous les gouvernements augmentent les exonérations de cotisations sociales patronales. Le conseil européen des 13 et 14 mars demande d'en ajouter de nouvelles !
 - Il y a une concurrence fiscale qui doit aboutir au même résultat dans les pays dans lesquels le financement repose sur l'impôt (système beveridgien)
- « L'achèvement du marché intérieur » est au cœur du traité de Lisbonne.

Art TFUE 26 : « Le marché intérieur comporte un espace sans frontières intérieures dans lequel la libre circulation des marchandises, des personnes, **des services** et des capitaux est assurée....Le Conseil, sur proposition de la Commission, définit les orientations...».

Les services de santé sont de plus en plus concernés : SIEG (Service d'Intérêt Economique Général) : « Toute activité consistant à l'offre des biens et/ou des services sur un marché donné est une activité économique au sens des règles de concurrence. Dans ce contexte, le fait que l'activité concernée soit qualifiée de "**sociale**" ou qu'elle soit exercée par un acteur sans but lucratif n'est pas en soi suffisant pour échapper à la qualification d'activité économique »

Livre blanc SIG, site UE : « **Exemples d'activités considérées comme économiques dans des décisions passées de la Commission et des arrêts de la Cour:**...des régimes d'assurance facultatifs fonctionnant selon le principe de capitalisation, même dans le cas où ils sont dirigés par des organismes sans but lucratif, les services de transport d'urgence et de transports de malades, des services médicaux dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors de ce cadre,... »

- Le « 2 pack » (règlements : application immédiate dans les législations nationales, que les Parlements nationaux soient d'accord ou non) qui vient d'être adopté donne des moyens de pression très accrus à la Commission européenne sur tous les budgets, y compris la Sécurité Sociale
- Parmi les institutions qui font pression, le FMI, membre de la troïka, demande à la France : « accroître la concurrence dans le secteur des services... Réduire les dépenses publiques à tous les niveaux (État, collectivités locales et administrations **de sécurité sociale**), **réduire les cotisations sociales patronales**, soutenir la modération salariale.. »

III CONCLUSION

- Pour des raisons politiques évidentes **le rationnement des soins et la marchandisation ne sont jamais exigés explicitement**. Mais un réseau de contraintes y conduit. Notamment les coupes budgétaires, l'achèvement du marché intérieur par la concurrence, entraînent progressivement la généralisation de la privatisation, de la marchandisation, à l'exception d'un socle, d'un panier de soins minimum (service universel), proche de la conception des Etats Unis
- **Le Livre blanc retraites (avril 2012) de la Commission européenne, dont le début concerne toute la protection sociale, définit sa vision :**
« Les réformes de la sécurité sociale ...ont bien progressé dans plusieurs pays, dernièrement en République tchèque, en Grèce, en Espagne et en Italie... »
 Mais elles ne suffisent pas : *« Il est toutefois nécessaire que des mesures supplémentaires soient prises, sans attendre ».*

On voit où cela a mené la Grèce qui aujourd'hui fait appel à la solidarité internationale.