



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 6.4.2005
COM(2005) 115 final

2005/0042 (COD)

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ
DES RÉGIONS**

**Améliorer la santé, la sécurité et la confiance des citoyens : une stratégie en matière de
santé et de protection des consommateurs**

Proposition de

DÉCISION DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

**établissant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la
protection des consommateurs (2007-2013)**

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

(présentée par la Commission)

{SEC(2005) 425}

1. INTRODUCTION

1.1. Que veulent nos citoyens ?

Les citoyens de l'Union, où qu'ils soient et quels qu'ils soient, veulent vivre sainement, en toute sécurité et avoir confiance dans les produits et services qu'ils consomment. Ils souhaitent également avoir leur mot à dire dans les décisions qui touchent à leur santé et à leurs intérêts en tant que consommateurs. À l'échelon de l'UE, des pays et des régions, les pouvoirs publics, les entreprises et la société civile ont un rôle à jouer pour répondre à ces préoccupations ; cependant, les domaines de la santé et de la politique des consommateurs présentent des défis communs que seule une action de l'Union permet de relever.

La présente communication expose les moyens par lesquels l'UE entend améliorer la santé et renforcer la confiance des consommateurs en appliquant les dispositions du traité¹. Ce faisant, elle vise à rapprocher l'Europe de ses citoyens et à renforcer sa compétitivité. L'amélioration de la santé contribue à la productivité, au taux d'activité de la population et à la croissance durable en Europe. La mauvaise santé, en revanche, fait augmenter les coûts et constitue un fardeau pour l'économie. De la même manière, la réalisation d'un marché intérieur des biens et des services qui réponde aux besoins et aux exigences des consommateurs aboutira à une compétitivité accrue.

1.2. Pourquoi une approche commune ?

La présente communication et la proposition de programme ci-jointe rapprochent les politiques et programmes de santé publique et de protection des consommateurs dans un cadre unique afin d'accroître l'efficacité de la politique de l'UE pour les citoyens. 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. En conséquence, associer ces deux domaines permettra de renforcer la cohérence entre les politiques, de faire des économies d'échelle et d'accroître la visibilité.

¹ La nouvelle Constitution vise à renforcer les dispositions du traité en prévoyant que « *l'Union a pour but de promouvoir la paix (...) et le **bien-être** de ses peuples* » (article I-3). Le texte étendrait également les compétences de la Communauté dans le domaine de la santé (article III-278). Par ailleurs, la Charte des droits fondamentaux prévoit que « *toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux (...). Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* » (article II-95).

Enfin, le programme commun permettra de réaliser des économies et de créer des synergies sous la forme de procédures administratives et budgétaires rationalisées, d'outils communs et d'une agence exécutive commune.

Tout en tirant parti de ces synergies, le programme maintiendra et développera les spécificités essentielles des actions relatives à la santé et à la protection des consommateurs, de manière à répondre aux préoccupations des parties prenantes.

2. Améliorer la santé, la sécurité et la confiance des citoyens européens

La politique de santé et de protection des consommateurs de l'UE a pour but d'améliorer la qualité de vie des citoyens de l'Union du point de vue de leur santé et de leurs intérêts en tant que consommateurs. En ce qui concerne la santé, les progrès accomplis seront évalués à l'aide de l'indicateur structurel « années de vie en bonne santé » (AVBS), c'est-à-dire le nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre en bonne santé, et des indicateurs de santé de l'UE. Pour la politique des consommateurs, divers indicateurs sont en cours d'élaboration.

2.1. Objectifs communs à la santé et à la protection des consommateurs

La politique de santé et la politique des consommateurs de l'UE partagent trois objectifs communs essentiels:

1. Protéger les citoyens des risques et menaces qui échappent à la maîtrise d'un individu isolé et contre lesquels les États membres ne peuvent lutter individuellement de manière efficace (par exemple les menaces pour la santé, les produits dangereux, les pratiques commerciales déloyales).
2. Accroître la capacité des citoyens de prendre de meilleures décisions concernant leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs.
3. Intégrer les objectifs en matière de santé et de protection des consommateurs dans toutes les politiques communautaires afin de placer les questions touchant à la santé et aux consommateurs au centre de l'élaboration des politiques.

2.2. Actions communes

Plusieurs domaines peuvent donner lieu à des synergies entre la politique de santé et la politique des consommateurs de l'UE, de sorte que les possibilités d'actions complémentaires sont nombreuses :

- améliorer la communication avec les citoyens afin de leur fournir les informations nécessaires à leur santé et à la défense de leurs intérêts en tant que consommateurs, et mieux tenir compte de leurs préoccupations lors de l'élaboration des politiques, par exemple en développant des portails web, en organisant des campagnes de sensibilisation, des enquêtes et des conférences et en créant des points d'information ;

- accroître la participation des associations de consommateurs et de santé à l'élaboration des politiques de l'UE, par exemple en favorisant la mise en réseau de ces associations, des consultations publiques plus larges et une meilleure représentation au sein des organes consultatifs. Les associations de consommateurs et de la santé doivent pouvoir jouer un rôle actif, émettre des avis spécialisés et se faire entendre. Le mouvement consommateur manque toujours de crédibilité dans l'UE et il reste nécessaire de renforcer les réseaux dans le domaine de la santé ;
- élaborer, au sein de la Commission, une approche visant à intégrer les questions de santé et de protection des consommateurs dans d'autres politiques et à partager les meilleures pratiques avec les États membres. Dans le domaine de la santé, l'évaluation de l'impact sur la santé sera développée et des synergies seront mises en place avec des politiques telles que la sécurité alimentaire, la politique sociale, l'environnement, les douanes, la recherche et la politique régionale. Pour ce qui est des consommateurs, les politiques qui réglementent les marchés ou les droits des citoyens (droits d'auteur ou accès à la justice, par exemple), la concurrence, les services d'intérêt général, la normalisation et la société de l'information constituent les politiques clés ;
- améliorer les avis scientifiques et l'évaluation des risques par les experts, par exemple en favorisant la détection précoce des risques, en analysant leurs effets potentiels, en échangeant des informations sur les dangers et l'exposition, en favorisant une harmonisation des méthodes d'évaluation des risques et en promouvant la formation des évaluateurs ;
- promouvoir la sécurité des produits et des substances d'origine humaine (sang, tissus et cellules), par exemple par des échanges de meilleures pratiques, des campagnes de sensibilisation, des lignes directrices de mise en œuvre, des activités de formation et de constitution de réseaux, un travail de surveillance et l'élaboration de normes ;
- promouvoir la coopération internationale avec les organisations internationales et les pays tiers dans les domaines de la santé et de la protection des consommateurs. L'UE doit jouer un rôle plus important dans le secteur de la santé à l'échelon international, par exemple en resserrant la coopération avec l'OMS et l'OCDE et en apportant un soutien aux pays tiers, notamment aux pays candidats, aux pays voisins et aux pays des Balkans occidentaux, en ce qui concerne les grands dossiers de santé publique. Pour ce qui est des questions de consommation, une coopération internationale en matière de réglementation est nécessaire dans des domaines comme la sécurité des produits ou le traitement à réserver aux professionnels malhonnêtes.

L'enveloppe budgétaire proposée se monte à 1 203 millions d'euros, ce qui représente une augmentation substantielle par rapport aux dépenses actuelles.

L'**agence exécutive** instituée pour le programme de santé publique² sera étendue afin de soutenir le nouveau programme (voir annexe 1).

3. Améliorer l'état de santé des citoyens européens

3.1. La situation actuelle

La santé est un droit humain fondamental. L'amélioration de la santé des citoyens européens est le but ultime de l'ensemble des activités consacrées à la santé en vertu du traité.

Les citoyens de l'UE n'ont jamais vécu aussi longtemps et en meilleure santé qu'à l'heure actuelle. Toutefois, l'Europe est confrontée, dans le domaine de la santé, à des défis importants qui appellent une réaction au niveau de l'UE.

La consultation ouverte sur la santé a fait ressortir la nécessité de donner un coup de fouet à l'action de l'UE³, par exemple en ce qui concerne l'intégration de la santé dans toutes les politiques, l'action à mener sur les déterminants de la santé, la prévention des maladies, l'investissement dans la recherche sur la santé, l'amélioration de l'information, la lutte contre les inégalités, l'amélioration de la coopération internationale, l'implication des parties prenantes dans l'élaboration de la politique et le besoin de ressources supplémentaires. En outre, l'évaluation des programmes de santé 1996-2002⁴ a recommandé de mettre davantage l'accent sur la prévention et sur la diffusion de l'information et l'échange des connaissances.

D'abord, l'espérance de vie, l'état de santé et l'accès aux soins de santé présentent d'importantes **inégalités** au sein des États membres et entre eux. Il en résulte des inégalités sur le plan de la croissance et de la compétitivité. La santé contribue à la productivité, au taux d'activité de la population et à la croissance économique. Il est donc nécessaire de prendre des mesures d'optimisation des coûts et d'investir dans la prévention, ce qui profitera tant à la santé qu'à l'économie. C'est à ce constat qu'a abouti le processus de Lisbonne, qui a également souligné qu'un « *défi majeur consistera à réduire les disparités importantes entre les États membres en termes d'espérance de vie, d'incidence des maladies majeures et de conditions de santé. Moderniser le secteur de la santé [pourrait] contribuer considérablement à [...] permettre le maintien de l'offre de main-d'œuvre* »⁵. L'UE peut contribuer à réduire les inégalités dans le domaine de la santé et à positionner celle-ci comme un facteur de productivité, par exemple par la sensibilisation, la collecte et la diffusion d'éléments d'information ainsi que l'échange de bonnes pratiques.

² Décision 2004/858/CE.

³ Une réflexion sur la santé lancée en juillet 2004 a permis de recueillir près de 200 contributions.

⁴ Évaluation réalisée par Deloitte en 2004.

⁵ SEC(2005) 160 du 28.1.2005.

Le rapport présenté au Conseil de printemps souligne qu'il est essentiel, pour inciter plus de personnes à travailler, d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé (AVBS)⁶. Cet accroissement des AVBS par la prévention des maladies et la promotion du **vieillessement actif** est important pour la viabilité des finances publiques, lesquelles subissent, en raison de l'augmentation des soins de santé et des coûts de sécurité sociale, une pression qui va croissant à mesure que vieillit la population et que baisse la proportion de la population en âge de travailler.

Pour relever les défis liés aux inégalités en matière de santé et au vieillissement, diverses actions transsectorielles sont nécessaires. En outre, la progression des maladies des enfants liées, par exemple, à l'obésité exige que l'on porte une attention particulière à la promotion de la santé des enfants.

Les inégalités dans le domaine de la santé, le vieillissement et la santé des enfants sont donc des thèmes qui sous-tendent toutes les activités relatives à la santé dans le cadre du programme actuel.

En deuxième lieu, les enseignements tirés de **menaces pour la santé** d'ampleur mondiale telles que l'influenza aviaire montrent la nécessité d'accroître la capacité de l'UE de protéger ses citoyens contre les menaces exigeant une réaction coordonnée, y compris le bioterrorisme. Conformément à ses objectifs stratégiques 2005-2009⁷, qui insistent sur l'importance de lutter contre les menaces pour la santé et la sécurité des citoyens au niveau de l'UE, la Commission propose de prévoir dans le programme un nouveau volet portant sur la réaction aux menaces.

Troisièmement, les États membres font face à des défis communs qui nécessitent **de promouvoir la santé et de prévenir les maladies**. Le fardeau de plus en plus lourd que représentent les maladies évitables liées au mode de vie et à la dépendance (par exemple le tabac, l'alcool, la consommation de drogue, l'alimentation), les maladies comme le VIH et les maladies mentales sont autant de facteurs qui appellent une action à l'échelon de l'Union. Pour aider à relever ces défis, le volet « déterminants de la santé » sera renforcé et complété par un nouveau volet consacré à la prévention des maladies.

En quatrième lieu, l'Union peut aider les **systèmes de santé** à réagir aux défis auxquels ils sont confrontés. Le processus de Lisbonne a abouti à la conclusion que l'aide de l'UE aux systèmes de soins de santé pouvait apporter une valeur ajoutée importante. C'est pourquoi un nouveau volet consacré à la coopération entre les systèmes de santé est proposé.

Cinquièmement, la politique de santé doit s'appuyer sur des **informations solides**. L'actuel volet « information en matière de santé » sera développé dans le sens d'un renforcement de l'analyse et de l'information des citoyens.

⁶ Communication au Conseil européen de printemps - COM(2005) 24 du 2.2.2005.

⁷ Objectifs stratégiques 2005-2009, « Europe 2010 », 2005.

Enfin, les politiques de santé seront définies dans le cadre d'un partenariat plus étroit avec les citoyens et les parties prenantes, par exemple en appuyant la mise sur pied d'organisations représentant les intérêts des patients ou contribuant à faire avancer les travaux réalisés dans le domaine de la santé.

En conclusion, le programme renforce les trois volets du programme de santé publique (information, menaces et déterminants) et en crée trois nouveaux : réaction aux menaces, prévention des maladies et coopération entre les systèmes de santé.

3.2. Les actions futures

L'UE cherchera à améliorer l'état de santé des citoyens tout au long de leur vie, à promouvoir la santé en tant que droit humain et à encourager l'investissement dans la santé par la poursuite des objectifs énumérés ci-dessous :

Premièrement, protéger les citoyens contre les menaces pour la santé.

Deuxièmement, promouvoir des politiques conduisant à un mode de vie plus sain.

Troisièmement, contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies dans l'UE.

Quatrièmement, contribuer au développement de systèmes de santé plus efficaces et plus efficients.

Cinquièmement, soutenir les objectifs susmentionnés en procurant des informations et des analyses en matière de santé.

Les volets d'action présentés ci-dessous sont prévus. L'annexe II de la proposition de décision ci-jointe dresse une liste exhaustive des actions relevant de chaque volet.

3.2.1. Renforcer la surveillance et le contrôle des menaces pour la santé

La protection des citoyens de l'Union contre les menaces pour la santé est une obligation découlant du traité. La création du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM)⁸ marque une étape essentielle à cet égard. Le centre analysera les risques liés aux maladies transmissibles, les évaluera et émettra des avis à leur sujet ; il renforcera également les capacités en place. Les actions relevant du programme et les activités du CEPCM seront complémentaires et viendront dynamiser les efforts des États membres. Le centre soutiendra également les organisations internationales dans leur lutte contre les maladies transmissibles.

⁸ Règlement (CE) n° 851/2004.

Le programme portera sur le suivi et la surveillance, en association avec le volet « information », des menaces ne relevant pas de la compétence du CEPCM, et en particulier de celles liées aux agents physiques et chimiques ; traduire la recherche en méthodologies concrètes, et mettre en application la décision créant un réseau de surveillance européen⁹, les directives sur le sang et sur les tissus et les cellules, ainsi que les politiques de vaccination,. Le développement des moyens de diagnostic des pathogènes dont dispose l'UE nécessite la mise en place d'un réseau de laboratoires communautaires de référence pour les pathogènes rares ou à haut risque. Des critères seront fixés pour l'évaluation de la qualité du travail de ces laboratoires. Enfin, une action sera menée dans le but d'aider les États membres et les pays candidats à mettre en application le règlement sanitaire international.

3.2.2. Réagir aux menaces pour la santé (nouveau volet)

Si elle veut protéger efficacement ses citoyens, l'UE doit posséder des moyens techniques et opérationnels lui permettant de se préparer et de réagir aux menaces pour la santé. Elle doit être capable de faire face aux risques pour la santé liés à un événement (intérieur ou extérieur à l'UE) afin de réduire autant que possible les effets potentiels sur l'Union.

Les travaux relevant de ce volet du programme amélioreront l'efficacité des structures et moyens nationaux par une action visant à améliorer la gestion des risques et les plans d'intervention en cas d'urgence sanitaire ; à faciliter les communications d'alerte et de suivi ainsi que la coordination des actions en cas d'urgence sanitaire ; à améliorer la préparation et les capacités d'intervention en cas d'urgence sanitaire, en mettant l'accent sur des mécanismes concrets et sur la fourniture de moyens sanitaires ; ainsi qu'à faciliter la création de réseaux et l'échange de compétences et de bonnes pratiques.

Ces travaux aideront ainsi les États membres à développer leurs infrastructures, leurs capacités et les modalités de coordination nécessaires pour réagir à une menace, comme la création de réseaux, la formation d'experts et l'élaboration de plans d'intervention d'urgence sanitaire. En outre, les catastrophes d'origine naturelle ou humaine qui ont des conséquences pour la santé nécessitent, par exemple, l'envoi d'experts de la santé et de matériel médical. À cette fin, il faut disposer de mécanismes de planification et de coordination permettant de mobiliser, déployer et mettre en œuvre des moyens sanitaires en cas d'urgence ou de crise sanitaire.

3.2.3. Promouvoir la santé en agissant sur ses déterminants

Pour favoriser une bonne santé, il faut agir à la fois sur les dépendances et les facteurs liés au mode de vie qui nuisent à la santé (par exemple le tabac, l'alcool, une mauvaise alimentation) et, plus largement, sur les

⁹ Décision n° 2119/98/CE.

déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé. La poursuite de cet objectif s'appuie sur une approche globale constituée d'une série de stratégies communautaires visant à agir sur les déterminants les plus importants, comme l'alimentation et l'obésité, l'abus d'alcool, la consommation de tabac et de drogue¹⁰ ainsi que le VIH/sida¹¹ et la santé génésique.

Les facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté et les conditions de travail feront l'objet d'actions visant à diffuser les meilleures pratiques et à intégrer dans les autres politiques les questions d'inégalité en matière de santé. Dans le domaine de l'environnement, les mesures prises s'appuieront sur le plan d'action 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé et mettront l'accent sur la qualité de l'air intérieur, la fumée de tabac ambiante et les résultats en matière de santé qui présentent un lien avec l'environnement.

De nombreux problèmes trouvant leur origine dans l'enfance, les actions ciblées sur la santé des jeunes suivront une approche englobant l'ensemble de la vie. De plus, des mesures concernant les incidences du vieillissement sur la santé et la demande de soins de santé seront proposées.

Enfin, la Commission mettra sur pied des plateformes thématiques rassemblant les États membres et les parties prenantes, ainsi que différentes actions consacrées à des déterminants spécifiques.

3.2.4. Prévenir les maladies et les blessures (nouveau volet)

Certaines maladies, parmi lesquelles les troubles mentaux, le cancer et les maladies cardiovasculaires, représentent une partie considérable du poids des maladies dans l'UE. L'action consacrée aux déterminants doit être complétée par des mesures de lutte contre les maladies en question, lorsqu'il en résulte une valeur ajoutée ou qu'une action transfrontalière se justifie pour des raisons d'efficacité, comme c'est le cas pour les maladies rares. Il s'agira ici de soutenir la prévention secondaire, par exemple le dépistage et la détection précoce, par des échanges de bonnes pratiques, des plateformes, des études et la constitution de réseaux. Des synergies sont prévues avec le 7^e programme-cadre de recherche.

Des actions de prévention, des campagnes et une stratégie ciblée sur des situations et groupes à risque particuliers seront proposées pour contribuer à réduire le volume des accidents et des blessures.

¹⁰ En coopération avec la stratégie antidrogue de l'UE pour 2005-2012.

¹¹ En coopération avec l'action menée au titre du « cadre politique européen cohérent pour les actions extérieures visant à lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose » - COM(2004) 726.

3.2.5. Réaliser des synergies entre les systèmes de santé nationaux (nouveau volet)

Si les services de santé relèvent principalement de la compétence des États membres, la coopération à l'échelon de l'Union peut néanmoins profiter aux patients et aux systèmes de santé confrontés à des défis communs, comme les progrès de la médecine, le vieillissement et la mobilité des patients et des professionnels. La Commission facilite cette coopération au travers des réunions du groupe de haut niveau sur les services de santé et les soins médicaux et de la méthode ouverte de coordination¹². Une coopération efficace exige des moyens, par exemple pour créer et faire fonctionner des réseaux ou pour procéder à des analyses.

Le soutien communautaire consisterait notamment à faciliter l'offre de soins de santé transfrontaliers, à assurer un échange d'informations, à promouvoir la sécurité des patients, à appuyer la mise sur pied d'un réseau de centres de référence de l'UE et à fournir des informations sur les services de santé. Certains aspects seront complémentaires du 7^e programme-cadre de recherche et du plan d'action pour la santé en ligne.

3.2.6. Produire et diffuser aux citoyens, aux experts de la santé et aux responsables des politiques des informations plus nombreuses et de meilleure qualité sur la santé

Une base de connaissances à l'échelle de l'UE est nécessaire pour collecter, analyser et diffuser aux citoyens et aux responsables de l'élaboration des politiques des informations comparables et fiables sur la santé. Pour produire et diffuser des informations de meilleure qualité, il faut développer les travaux en cours pour 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 ; le programme statistique communautaire sera utilisé à cette fin en tant que nécessaire.

La réalisation de cet objectif passe par le développement des indicateurs existants et la mise au point de nouveaux outils de collecte de données, une enquête sur la santé en Europe, une information accrue des citoyens par l'intermédiaire d'un portail sur la santé dans l'UE, des campagnes destinées aux jeunes, la création de réseaux et la diffusion d'informations sur les maladies rares. Il convient également de renforcer le travail d'analyse concernant la santé et d'apporter un soutien aux outils de santé en ligne.

¹² COM(2004) 301 et COM(2004) 304.

4. VERS UN MARCHÉ EUROPÉEN POUR LES CONSOMMATEURS EUROPÉENS

4.1. La situation actuelle

On comprend mieux l'importance de la confiance des consommateurs en tant que condition fondamentale pour les marchés, mais cet aspect n'est pas suffisamment pris en compte dans tous les domaines politiques.

Les États membres donnent à présent une priorité accrue à la protection des consommateurs. Les entreprises reconnaissent les effets positifs de la législation européenne de protection des consommateurs sur le développement du marché intérieur, le renforcement de la confiance des consommateurs et l'exclusion des professionnels malhonnêtes. L'importance d'une représentation forte et crédible des consommateurs est également reconnue.

Comme le montre l'analyse d'impact, il faut encore progresser dans les domaines reconnus comme des priorités pour la politique des consommateurs. Nos buts actuels - un niveau commun élevé de protection des consommateurs, une bonne application de la législation et une influence accrue des consommateurs sur l'élaboration de la politique - restent donc valables, de même que l'objectif consistant à intégrer les intérêts des consommateurs dans d'autres politiques. De la même manière, l'élaboration de données permettant de comprendre les problèmes et besoins des consommateurs reste un défi, malgré les progrès accomplis récemment.

Un marché intégré engendre des avantages économiques pour les consommateurs (plus grand choix de biens et de services, concurrence fondée sur la qualité, baisse des prix, augmentation du niveau de vie). Les politiques relatives au marché intérieur doivent faire en sorte que ces avantages se concrétisent, notamment en ce qui concerne la qualité des biens et des services, leur accessibilité, ainsi que l'intégration. Le marché intérieur ne peut fonctionner correctement sans la confiance des consommateurs. Il est nécessaire d'apporter à ceux-ci une protection adéquate pour assurer la croissance et la compétitivité.

4.2. Les actions futures

La politique des consommateurs doit cependant suivre l'évolution des choses.

Les défis auxquels la politique des consommateurs doit faire face...

Par exemple:

- le vieillissement de la population, ainsi que la nécessité d'une intégration (surtout dans le contexte de la société de l'information) des personnes ayant des besoins particuliers. Les problèmes qui se posent concernent la sécurité des biens et des services, la vulnérabilité aux escroqueries et aux professionnels malhonnêtes, ainsi que la facilité d'accès aux biens et services essentiels ;
- les défis posés en outre à tous les consommateurs par des marchés modernes plus complexes et sophistiqués, qui offrent plus de choix mais entraînent aussi des risques plus importants, y compris de nature délictuelle ;
- la réalisation du potentiel que recèlent les achats transfrontaliers par l'élimination des obstacles qui empêchent encore l'achèvement de la dimension « commerce de détail » du marché intérieur ;
- le double défi consistant à mieux appliquer et à mieux faire respecter la législation, notamment à travers les frontières ;

... appellent des efforts supplémentaires et des idées nouvelles, qui passeront par une action dans les deux domaines prioritaires suivants :

- assurer à tous les consommateurs de l'Union, où qu'ils vivent, voyagent ou effectuent leurs achats dans l'UE, un niveau élevé commun de protection contre les risques et menaces pour leur sécurité et leurs intérêts économiques ;
- accroître l'aptitude des consommateurs à défendre leurs propres intérêts, c'est-à-dire les aider à se prendre en charge.

Un institut européen des consommateurs, créé au sein de l'agence unique chargée de la mise en œuvre du programme, sera la pierre angulaire de l'exécution de ces actions (voir annexe 1).

Quatre volets d'action sont prévus.

4.2.1. Mieux comprendre les consommateurs et les marchés

Ce volet consistera à :

- développer et actualiser la base de connaissances scientifiques et les outils disponibles pour évaluer l'exposition des consommateurs aux substances chimiques, notamment du point de vue de la sécurité générale des produits, et contribuer à l'application de REACH ;

- élaborer des indicateurs et des critères de référence comparables dans le cadre de la politique des consommateurs : mesurer le succès du marché du point de vue des résultats apportés aux consommateurs, par exemple en ce qui concerne les prix, le volume des achats transfrontaliers effectués par les consommateurs auprès des entreprises, le volume du marketing transfrontalier, la fraude à la consommation, les accidents et blessures, les plaintes des consommateurs, avec une attention particulière portée aux services d'intérêt général ;
- acquérir une connaissance approfondie des demandes et des comportements des consommateurs et de leurs interactions avec les entreprises, ainsi que des effets de la réglementation sur les marchés, par exemple en réalisant un travail sur l'information des consommateurs et en enquêtant sur leur satisfaction, à l'aide du programme statistique communautaire en tant que nécessaire.

Certaines de ces activités pourront s'intégrer dans le 7^e programme-cadre de recherche.

4.2.2. Mieux réglementer la protection des consommateurs

Ce volet consistera à :

- achever la révision des directives relatives au droit de la consommation, mettre au point un cadre commun de référence pour le droit européen des contrats ;
- analyser les aspects « sécurité » du marché transfrontalier des services en train de se développer, procéder à une analyse complète de la directive sur la sécurité générale des produits et recourir plus systématiquement à l'utilisation des normes ;
- mieux comprendre les politiques nationales relatives aux consommateurs : recenser et promouvoir les meilleures pratiques, établir des critères de référence et formuler des recommandations, former les responsables de l'élaboration des politiques et de l'application de la législation ;
- étudier la manière dont les intérêts des consommateurs sont pris en compte dans le travail de normalisation et identifier les points à améliorer ;
- veiller à ce que les consommateurs soient entendus lors de l'élaboration de la politique de l'UE, soutenir les associations de consommateurs efficaces à l'échelon de l'Union et appuyer leur participation aux travaux des organes consultatifs, des groupes de discussion et des commissions spécialisées.

4.2.3. Améliorer l'application de la législation, le suivi et les voies de recours

Ce volet consistera à :

- renforcer l'application des règles à travers les frontières : application de la législation en vigueur et coordination des travaux de tous les acteurs, et en particulier des services douaniers, notamment en ce qui concerne la sécurité générale des produits et le système RAPEX, en tenant compte de la dimension internationale ;
- améliorer la transposition et l'application des directives de l'UE, affecter plus de moyens au suivi, dans le but d'assurer une interprétation cohérente ;
- améliorer l'aptitude des associations de consommateurs à assister les consommateurs, à contribuer à la détection précoce des professionnels malhonnêtes et à suivre les politiques nationales ;
- améliorer les voies de recours dont disposent les consommateurs, notamment dans les affaires transfrontalières, y compris l'accès à la résolution extrajudiciaire des litiges ; développer le réseau des centres européens des consommateurs.

4.2.4. Améliorer l'information et l'éducation des consommateurs

Ce volet consistera à :

- informer les consommateurs, en collaboration avec les États membres, en ce qui concerne, par exemple, leurs droits et les voies de recours à leur disposition. Les informations fournies porteront notamment sur des essais comparatifs et des comparaisons de prix, et viseront également à une meilleure sensibilisation aux offres disponibles dans toute l'UE ;
- développer l'éducation des consommateurs, en s'appuyant sur le travail pilote réalisé jusqu'à présent dans le domaine de l'éducation ;, contribuer avec les autorités nationales à l'éducation des consommateurs en y intégrant une dimension européenne et mener des actions ciblées vers les jeunes consommateurs ;
- veiller à ce que les consommateurs puissent, grâce à une meilleure information, choisir en connaissance de cause et d'une manière responsable sur le plan environnemental et social les aliments, ainsi que les produits et services les plus avantageux et correspondant le mieux à leurs objectifs en fonction de leur mode de vie, de manière à renforcer leur confiance ;
- renforcer les capacités des associations de consommateurs : formation en vue du développement des compétences et des

connaissances, constitution de réseaux et mise en commun des efforts.

L'analyse d'impact montre la nécessité de mener une action plus large et plus soutenue dans tous ces domaines. À cette fin, il est nécessaire de disposer de plus de moyens que ce n'est le cas actuellement.

Pour créer une base de connaissances portant, par exemple, sur les préjudices subis par les consommateurs, la sécurité des services, la satisfaction des consommateurs et leur confiance dans le marché, les services d'intérêt général ou la société de l'information, il est indispensable de réaliser un travail de recherche plus important qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

La formation des associations de consommateurs et l'information des citoyens exigent des efforts soutenus allant au-delà de ce que permettent les ressources actuelles. La coopération en matière de contrôle de l'application de la législation, y compris la mise sur pied de réseaux et la formation des personnes chargées de faire respecter la loi, est nécessaire pour assurer au mieux la mise en œuvre et l'application transfrontalière des règles sur le terrain, mais cela a un coût. Des moyens supplémentaires sont indispensables pour continuer de soutenir les associations de consommateurs dans l'UE élargie. Il sera nécessaire de disposer de ressources financières bien supérieures aux budgets actuels pour donner suite à la stratégie 2002-2007 et relever les défis exposés plus haut.

La mise en œuvre du programme et la gestion de ces ressources supplémentaires devront s'appuyer sur une organisation efficace et structurée. La solution qui présente le meilleur rapport coût/efficacité consiste à étendre l'agence exécutive pour la santé afin d'y inclure un service chargé des consommateurs.

5. CONCLUSION

Les propositions exposées plus haut marquent un changement d'orientation important pour l'Union. Fondées sur les travaux réalisés dans les domaines de la santé et des consommateurs, elles permettront de tisser de nouveaux liens et, en conséquence, de créer des synergies. L'action de l'UE gagnera ainsi en efficacité et en efficacité, ainsi qu'en visibilité. Plus fondamentalement, la santé et les intérêts des consommateurs se trouvent au cœur de la vie quotidienne des gens. En plaçant ces questions sur le devant de la scène et en proposant des actions concrètes pour répondre aux besoins et préoccupations des citoyens, le programme contribuera à donner à la citoyenneté une place centrale dans l'élaboration des politiques, ainsi qu'à relier l'UE à ses citoyens.

Annex 1: The Executive agency of the joint Health and Consumer Programme

To implement the joint Health and Consumer programme, the Commission will be assisted by one single executive agency, which will consist of an extended version of the existing Public Health Programme's executive agency encompassing the "Consumer Institute".

To this end, the Commission will propose a modification to Commission Decision 2004/858 of 15 December 2004 creating the Executive agency for the Public Health Programme in order to enlarge its scope of action to supporting the operation of the whole new joint programme.

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". Common actions would be managed jointly by the "two departments".

The **scope of action of the Public Health Programme executive agency** created by Decision 2004/858 is limited to *"implementing tasks concerning Community aid under the programme, except for programme evaluation, monitoring of legislation or any other actions which could come under the exclusive competence of the Commission"*. In particular, the agency manages specific projects, deals with procedures linked to the award of contracts and grants and provides *"logistic, scientific and technical support in particular by organising meetings, preparatory studies, seminars and conferences"*.

The **"Consumer Institute" part of the agency** is intended to support the Commission in carrying out the financial and administrative work on all consumer policy actions envisaged in the Health and Consumer protection Strategy. This would include the organisation of calls for tender and data collection and related work to bolster research and data collection; organisation and practical day-to-day running of programmes to educate and train Member State experts, consumer organisations and their experts; and the dissemination of data and information. The Consumer Institute should actively seek co-operation with other Community bodies and programmes, and notably the Joint Research Centre and the Statistical Office of the European Communities with a view to reinforce synergies in all relevant areas of consumer protection (e.g. exposure, consumer safety, method validation).

As is the case with all executive agencies, the Commission will remain in charge of all policy decisions related to defining and managing policy priorities and action, including the definition of the annual work plan (following the procedure specified in the draft Decision of the European Parliament and of the Council establishing a programme of Community action in the field of health and consumer protection (2007-2013)). This would enable the Commission services to focus on policy-related tasks.

Annex 2: Examples of Policy areas and issues where synergies with health and consumer policies can be developed further

Policies	Issues and programmes where synergies should be developed further
Safety of the food chain	Labelling, alert mechanisms, inspection and control Synergies with Research, Transport, Environment, Agriculture, Education, action on nutrition
Social policy	Social policy agenda Social security benefits: Regulation 1408/71 and related regulations; European Health Insurance Card Social protection: Open Method of Co-ordination in Health care and long-term care services (within OMC for Social Inclusion and Protection) European Social Fund (ESF) projects to train health professionals Social and health services of general interest Health and safety at work
Research	Health and consumer research in the 7 th framework programme for Research (theme Health research of FP7) Closer co-operation to be built with the Research programme, in particular as regards the following strands of the Health and Consumer programme: “Promote health by tackling determinants”, “Prevent diseases and injuries” (including research on infectious diseases); “Synergies between national health systems”.
Environment	Environment and Health action plan 2004-2010
Information society and Media	eHealth Action Plan (eHealth applications, eHealth conferences) e-communication and consumer rights (Services of General Interest) e-Inclusion and citizenship i2010 – A European Information Society for growth and employment eAccessibility (Policy and Research activities)
Regional policy	Solidarity Fund Health under the Structural Funds’ new convergence objective 2007-13 Health as a driver of regional development/health infrastructure projects
Economic policy	Work on long-term budgetary projections of healthcare costs Work with OECD on health studies Macro-economic trends affecting consumer confidence Health and consumer policies as drivers of competitiveness

Enterprise Policy	<p>Follow-up to the G10 medicines process and implementing the G10 recommendations</p> <p>Joint action on pharmaceuticals and medical devices</p> <p>REACH</p> <p>Pedestrian safety</p> <p>Cosmetics</p> <p>Consumer interests in standardisation</p>
Internal Market	<p>Services in the Internal Market</p> <p>Recognition of professional qualifications</p> <p>Health insurance</p> <p>Retail financial services</p> <p>Postal services and Services of General Interest</p> <p>Data on consumers in the Internal Market</p> <p>Consumer detriment</p> <p>E-commerce directive</p>
Transport	<p>European Road Safety Action Programme</p> <p>Transport of dangerous goods</p> <p>Passenger Rights</p>
Energy	<p>Radiation protection Policy</p> <p>Liberalisation, consumer rights and safety</p>
Competition	<p>Health services markets</p> <p>Consumer benefits and detriment</p>
Trade	<p>Position of health services within trade negotiations</p> <p>TRIPS, anti-retroviral drugs, trade in tobacco products</p> <p>Integration of consumer views in the WTO, including the GATS</p> <p>Regulatory dialogues</p>
External policy	<p>Co-operation with neighbourhood countries</p>
Development and Aid policies	<p>Action to confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (external action).</p> <p>Shortages of health personnel in developing countries</p> <p>Promotion of civil society input</p>
Enlargement	<p>Promotion of convergence with the EU acquis on Health and Consumer protection</p> <p>Promotion of economic and social cohesion</p> <p>Strengthening public administrations and institutions in the fields of Health and Consumer protection</p>

Taxation and Customs Union	Taxes and duties on specific products relevant to health and consumers Custom policies (ensuring provisions on health and safety for third countries' products entering the EU)
Agriculture	Quality policy Cross compliance rural development programmes
Education / Culture	Youth programme, sports/promotion of physical activity Life-long learning, consumer education
Statistical Programme	Statistics on health, health determinants, health services and food safety Statistics on consumer protection including buying patterns, price comparisons and price convergence for goods and services
Justice, Freedom and Security	Access to Justice International private law and mediation Action on Drugs abuse: EU Drugs Strategy (2005-2012) and the EU Action Plan on Drugs (2005-2008). Enhancing consumer awareness of crime risks associated with products and services ("crime proofing") Bioterrorism Trafficking in Human Organs Data protection

Horizontal policies

Better regulation EU communication Strategy Services of General Interest	Full involvement of health and consumer representatives in the EU policy process Communication strategy includes health and consumer interests Consumer rights in SGIs
--	--

Proposition de

DÉCISION DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

établissant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013)

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,
vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment ses articles 152 et 153,
vu la proposition de la Commission¹,
vu l'avis du Comité économique et social européen²,
vu l'avis du Comité des régions³,
statuant conformément à la procédure visée à l'article 251 du traité⁴,
considérant ce qui suit :

- (1) La Communauté peut contribuer à la protection de la santé, de la sécurité et des intérêts économiques des citoyens par des actions dans les domaines de la santé publique et de la protection des consommateurs.
- (2) En conséquence, il est opportun d'établir un programme d'action communautaire portant sur la santé et la protection des consommateurs, remplaçant la décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)⁵ et la décision n° 20/2004/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 décembre 2003 établissant un cadre général pour financer les activités communautaires à mener à l'appui de la politique des consommateurs pendant les années 2004 à 2007⁶. Il convient donc d'abroger ces décisions.
- (3) Tout en maintenant les éléments essentiels et les spécificités des actions consacrées à la santé et à la protection des consommateurs, un programme intégré unique devrait

¹ JO C [...] du [...], p. [...].

² JO C [...] du [...], p. [...].

³ JO C [...] du [...], p. [...].

⁴ JO C [...] du [...], p. [...].

⁵ JO L 271 du 9.10.2002, p. 1. Décision modifiée par la décision n° 786/2004/CE (JO L 138 du 30.4.2004, p. 7).

⁶ JO L 5 du 9.1.2004, p. 1. Décision modifiée par la décision n° 786/2004/CE.

contribuer à accroître au maximum les synergies entre les objectifs et l'efficacité de l'administration des actions menées dans ces domaines. Le regroupement des activités touchant à la santé et à la protection des consommateurs dans un seul programme devrait aider à atteindre les objectifs communs en matière de protection des citoyens contre des risques et menaces, de développement de la capacité des citoyens à prendre en connaissance de cause des décisions servant leurs intérêts et d'intégration des objectifs de santé et de protection des consommateurs dans toutes les politiques et activités communautaires. La mise en commun des structures et dispositifs administratifs devrait permettre une mise en œuvre plus efficace du programme et contribuer à une exploitation optimale des moyens communautaires affectés à la santé et à la protection des consommateurs.

- (4) Les politiques de santé et de protection des consommateurs visent des objectifs communs ayant trait à la protection contre les risques, à l'amélioration des décisions des citoyens et à l'intégration des intérêts touchant à la santé et à la protection des consommateurs dans toutes les politiques communautaires ; elles partagent également des instruments, comme la communication, le renforcement des capacités de la société civile pour ce qui concerne la santé et la protection des consommateurs, ainsi que la promotion de la coopération internationale dans ces domaines. Certaines questions transversales, comme l'alimentation et l'obésité, le tabac et d'autres choix de consommation influant sur la santé, concernent à la fois cette dernière et la protection des consommateurs. En associant ces objectifs et instruments communs, il sera possible de mener avec plus d'efficacité et d'efficacités les activités qui intéressent tant la santé que la protection des consommateurs. Par ailleurs, chacun de ces deux domaines a également des objectifs distincts, qu'il convient de poursuivre par des actions et instruments propres à chacun d'eux.
- (5) La coordination avec les autres politiques et programmes communautaires constitue un élément essentiel de l'objectif commun consistant à intégrer les politiques de santé et de protection des consommateurs dans d'autres politiques. Afin de favoriser les synergies et d'éviter tout double emploi, d'autres fonds et programmes communautaires seront utilisés d'une manière appropriée, parmi lesquels les programmes-cadres communautaires de recherche et leurs résultats, les fonds structurels et le programme statistique communautaire.
- (6) Il est dans l'intérêt général européen que la santé, la sécurité et les intérêts économiques des citoyens, ainsi que les intérêts des consommateurs dans le cadre de l'élaboration des normes relatives aux produits et aux services, soient défendus au niveau communautaire. La réalisation des objectifs clés du programme peut aussi dépendre de l'existence de réseaux spécialisés ayant également besoin d'une participation de la Communauté pour pouvoir se développer et fonctionner. Eu égard au caractère particulier des organismes concernés, et en cas d'utilité exceptionnelle, le renouvellement du soutien apporté par la Communauté au fonctionnement desdits organismes ne devrait pas être soumis au principe de dégressivité de l'aide communautaire.
- (7) La mise en œuvre du programme devrait s'appuyer sur les actions et dispositifs structurels qui existent déjà dans les domaines de la santé publique et de la protection des consommateurs, y compris l'Agence exécutive pour le programme de santé

publique créée par la décision 2004/858/CE de la Commission⁷. Cette mise en œuvre devrait être assurée en coopération étroite avec les organismes et agences intéressés, en particulier le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies⁸ créé par le règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil.

- (8) Il y a lieu d'arrêter les mesures nécessaires à l'application de la présente décision en conformité avec la décision 1999/468/CE du Conseil du 28 juin 1999 fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission⁹, en respectant le besoin de transparence et en réalisant un équilibre raisonnable entre les différents objectifs du programme.
- (9) L'accord sur l'Espace économique européen (ci-après « l'accord EEE ») prévoit, dans les domaines de la santé et de la protection des consommateurs, une coopération entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et les États de l'Association européenne de libre-échange qui participent à l'Espace économique européen (ci-après « les pays AELE/EEE »), d'autre part. Il convient également de prévoir l'ouverture du programme à la participation d'autres pays, notamment les pays voisins de la Communauté et les pays demandant l'adhésion, candidats à l'adhésion ou en voie d'adhésion à la Communauté, en tenant compte, en particulier, du risque que les menaces pour la santé apparaissant dans d'autres pays aient des répercussions sur le territoire communautaire.
- (10) Il convient de faciliter l'établissement de relations appropriées avec les pays tiers ne participant pas au programme afin de contribuer à la réalisation des objectifs de celui-ci, compte tenu des éventuels accords en la matière conclus entre ces pays et la Communauté. Il pourrait en résulter que des pays tiers mènent des activités complémentaires de celles qui seront financées par le programme dans des domaines d'intérêt mutuel, mais ces pays ne bénéficieront pas d'une participation financière au titre du programme.
- (11) Il est opportun de développer la coopération avec les organisations internationales concernées, comme l'Organisation des Nations Unies et ses agences spécialisées, parmi lesquelles l'Organisation mondiale de la santé, ainsi qu'avec le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques, en vue de mettre le programme en œuvre en augmentant au maximum l'efficacité et l'efficience des actions touchant à la santé et à la protection des consommateurs sur le plan communautaire et international, compte tenu des capacités et rôles particuliers des différentes organisations.
- (12) Pour accroître la valeur et l'impact du programme, il convient que les mesures prises fassent l'objet d'un suivi et d'évaluations à intervalles réguliers, et notamment d'évaluations externes indépendantes.
- (13) Étant donné que les objectifs de l'action envisagée dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les États membres en raison du caractère transnational des questions à traiter, et qu'ils peuvent être mieux réalisés au niveau de la Communauté, l'action de cette dernière

⁷ JO L 369 du 16.12.2004, p. 73.

⁸ JO L 142 du 30.4.2004, p. 1.

⁹ JO L 184 du 17.7.1999, p. 23.

étant susceptible d'être plus efficace et plus efficace que l'action nationale seule lorsqu'il s'agit de protéger la santé, la sécurité et les intérêts économiques des citoyens, la Communauté peut adopter des mesures en application du principe de subsidiarité énoncé à l'article 5 du traité. Conformément au principe de proportionnalité énoncé dans ledit article, la présente décision n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

- (14) Il convient que la Commission assure une transition appropriée entre le présent programme et les deux programmes qu'il remplace, notamment pour ce qui est de la poursuite des mesures pluriannuelles et du maintien en place des structures d'appui administratif telles que l'Agence exécutive pour le programme de santé publique.

ONT ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

Article 1

Établissement du programme

Il est établi un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs, portant sur la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2013, dénommé ci-après « le programme ».

Article 2

But et objectifs

1. Le programme complète et appuie les politiques des États membres et contribue à la protection de la santé, de la sécurité et des intérêts économiques des citoyens.
2. Le but visé au paragraphe 1 est poursuivi par la réalisation d'objectifs communs, accompagnés d'objectifs spécifiques touchant aux domaines de la santé et de la protection des consommateurs :
 - (a) les objectifs communs à la santé et à la protection des consommateurs qui seront poursuivis par les actions et instruments prévus à l'annexe 1 de la présente décision sont les suivants :
 - protéger les citoyens contre les risques et menaces qui échappent à la maîtrise d'un individu isolé ;
 - accroître la capacité des citoyens de prendre de meilleures décisions concernant leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs ;
 - intégrer dans les toutes les politiques les objectifs de santé et de protection des consommateurs ;

- (b) les objectifs propres à la santé qui seront poursuivis par les actions et instruments prévus à l'annexe 2 de la présente décision sont les suivants :
- protéger les citoyens contre les menaces pour la santé ;
 - promouvoir des politiques conduisant à un mode de vie plus sain ;
 - contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies ;
 - améliorer l'efficacité et l'efficacités des systèmes de santé ;
- (c) les objectifs propres à la protection des consommateurs qui seront poursuivis par les actions et instruments prévus à l'annexe 3 de la présente décision sont les suivants :
- mieux comprendre les consommateurs et les marchés ;
 - mieux réglementer la protection des consommateurs ;
 - améliorer l'application de la législation, le suivi et les voies de recours ;
 - améliorer l'information et l'éducation des consommateurs et les responsabiliser.

Article 3

Méthodes de mise en œuvre

1. Les actions visant à atteindre le but et les objectifs énoncés à l'article 2 exploitent pleinement les méthodes de mise en œuvre appropriées, et en particulier :
 - (a) la mise en œuvre directe ou indirecte, sur une base centralisée, par la Commission ;
 - (b) la gestion conjointe avec des organisations internationales.
2. Aux fins du paragraphe 1, point a) ci-dessus, la participation financière de la Communauté n'excède pas les plafonds suivants :
 - (a) 60 % du coût des actions destinées à favoriser la réalisation d'un objectif faisant partie d'une politique communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs, sauf en cas d'utilité exceptionnelle, où la participation communautaire n'excède pas 80 % ; et
 - (b) 60% des dépenses de fonctionnement d'un organisme poursuivant un but d'intérêt général européen, dans le cas où une telle aide est nécessaire pour représenter au niveau communautaire les intérêts des citoyens touchant à la santé ou aux questions de consommation, ou pour réaliser les objectifs essentiels du programme, sauf en cas d'utilité exceptionnelle, où la participation communautaire n'excède pas 95%. Le renouvellement de cette participation financière peut être exempté du principe de dégressivité.

3. Aux fins du paragraphe 1, point a) ci-dessus, la participation financière de la Communauté peut, lorsque la nature de l'objectif à atteindre le justifie, comporter un financement conjoint par la Communauté et un ou plusieurs États membres, ou par la Communauté et les autorités compétentes d'autres pays participants. En pareil cas, la participation communautaire n'excède pas 50%, sauf en cas d'utilité exceptionnelle, où elle n'excède pas 70%. Cette participation communautaire peut être accordée à un organisme public ou à un organisme sans but lucratif désigné par l'autorité compétente ou l'État membre concerné et agréé par la Commission.
4. Aux fins du paragraphe 1, point a) ci-dessus, la participation financière de la Communauté peut également prendre la forme d'une aide forfaitaire si celle-ci est adaptée à la nature des actions concernées. Les pourcentages maximums fixés aux paragraphes 2 et 3 ne s'appliquent pas à de telles aides financières. Les critères de sélection, de suivi et d'évaluation de ces actions sont adaptés en tant que nécessaire.

Article 4

Mise en œuvre du programme

La Commission assure la mise en œuvre du programme conformément aux dispositions de l'article 7.

Article 5

Financement

1. L'enveloppe financière affectée à la mise en œuvre du programme pour la période visée à l'article 1^{er} s'établit à 1 203 millions d'euros.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans les limites des perspectives financières.

Article 6

Comité

1. La Commission est assistée d'un comité (ci après « le comité »).
2. Lorsqu'il est fait référence au présent paragraphe, les articles 4 et 7 de la décision 1999/468/CE s'appliquent, dans le respect des dispositions de l'article 8 de celle-ci. La période prévue à l'article 4, paragraphe 3, de la décision 1999/468/CE est fixée à deux mois.
3. Lorsqu'il est fait référence au présent paragraphe, les articles 3 et 7 de la décision 1999/468/CE s'appliquent, dans le respect des dispositions de l'article 8 de celle-ci.
4. Le comité adopte son règlement intérieur.

Article 7

Modalités de mise en œuvre

1. Les mesures à prendre pour exécuter la présente décision sont arrêtées conformément à la procédure de gestion visée à l'article 6, paragraphe 2, en ce qui concerne :
 - (a) le plan de travail annuel pour la mise en œuvre du programme, qui définit les priorités à respecter et les actions à mener, y compris la répartition des ressources et les critères pertinents ;
 - (b) les dispositions relatives à l'évaluation du programme, telles que visées à l'article 10.
2. La Commission adopte toutes autres mesures nécessaires pour l'exécution de la présente décision. Le comité est informé de ces mesures.

Article 8

Participation de pays tiers

Le programme est ouvert à la participation des pays suivants :

- (a) les pays de l'AELE/EEE, conformément aux conditions fixées dans l'accord sur l'Espace économique européen ;
- (b) les pays tiers, en particulier les pays faisant partie du voisinage européen, les pays demandant l'adhésion, candidats à l'adhésion ou en voie d'adhésion à l'Union, ainsi que les pays des Balkans occidentaux inclus dans le processus de stabilisation et d'association, conformément aux conditions définies dans les différents accords bilatéraux ou multilatéraux arrêtant les principes généraux de la participation desdits pays aux programmes communautaires.

Article 9

Coopération internationale

Lors de la mise en œuvre du programme, les relations avec les pays tiers non participants et avec les organisations internationales concernées sont encouragées.

Article 10

Suivi, évaluation et diffusion des résultats

1. La Commission, en étroite coopération avec les États membres, suit l'exécution des actions du programme à la lumière de ses objectifs. Elle rend compte au comité, et tient le Conseil et le Parlement européen informés.

2. À la demande de la Commission, les États membres présentent des informations sur la mise en œuvre et les effets du présent programme.
3. La Commission veille à ce que le programme soit évalué trois années après son début, ainsi qu'après son terme. La Commission communique les conclusions de ces évaluations, assorties de ses observations, au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions.
4. La Commission rend publics les résultats des actions menées conformément à la présente décision et veille à leur diffusion.

Article 11

Abrogation

Les décisions n° 1786/2002/CE et n° 20/2004/CE sont abrogées.

Article 12

Mesures transitoires

La Commission adopte toutes mesures nécessaires pour assurer la transition entre les mesures adoptées au titre des décisions n° 1786/2002/CE et n° 20/2004/CE et celles à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme.

Article 13

Disposition finale

La présente décision entre en vigueur le jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Fait à Bruxelles, le [...]

Par le Parlement européen
Le Président

Par le Conseil
Le Président

ANNEXE 1 - Renforcer les synergies par des actions et instruments communs

Objectifs

- 1. Protéger les citoyens contre les risques et menaces qui échappent à la maîtrise d'un individu isolé** (par exemple les menaces sanitaires qui touchent l'ensemble de la société, les produits dangereux, les pratiques commerciales déloyales).
- 2. Accroître la capacité des citoyens de prendre de meilleures décisions concernant leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs.**
- 3. Intégrer dans toutes les politiques les objectifs en matière de santé et de protection des consommateurs.**

Actions et instruments

- 1. AMELIORER LA COMMUNICATION AVEC LES CITOYENS DE L'UE EN CE QUI CONCERNE LES QUESTIONS DE SANTE ET DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS**
 - 1.1. Campagnes de sensibilisation.
 - 1.2. Enquêtes.
 - 1.3. Conférences, séminaires, réunions d'experts et de parties prenantes.
 - 1.4. Publications relatives à des questions touchant à la santé et à la politique des consommateurs.
 - 1.5. Communication d'informations en ligne.
 - 1.6. Mise en place et utilisation de points d'information.
- 2. ACCROITRE LA PARTICIPATION DE LA SOCIETE CIVILE ET DES PARTIES PRENANTES A L'ELABORATION DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE ET DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS**
 - 2.1. Promotion et renforcement des associations de protection des consommateurs et de la santé à l'échelon communautaire.
 - 2.2. Formation et renforcement des capacités des associations de protection des consommateurs et de la santé.
 - 2.3. Mise en réseau des organisations non gouvernementales de protection des consommateurs et de la santé et des autres parties prenantes.
 - 2.4. Renforcement des organismes et mécanismes de consultation à l'échelon communautaire.
- 3. METTRE AU POINT UNE APPROCHE COMMUNE POUR L'INTEGRATION DES QUESTIONS DE SANTE ET DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS DANS LES AUTRES POLITIQUES COMMUNAUTAIRES**

- 3.1. Élaboration et application de méthodes d'évaluation des effets des politiques et activités communautaires sur la santé et les intérêts des consommateurs.
- 3.2. Échange des meilleures pratiques en matière de politiques nationales avec les États membres.
- 3.3. Études des incidences des autres politiques sur la santé et la protection des consommateurs.

4. PROMOUVOIR LA COOPERATION INTERNATIONALE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS

- 4.1. Mesures de coopération avec les organisations internationales.
- 4.2. Mesures de coopération avec les pays tiers ne participant pas au programme.
- 4.3. Encouragement du dialogue avec les associations de santé et de consommateurs.

5. AMELIORER LA DETECTION PRECOCE, L'EVALUATION ET LA COMMUNICATION DES RISQUES

- 5.1. Aide à la fourniture d'avis scientifiques et à l'évaluation des risques, y compris les travaux des comités scientifiques indépendants institués par la décision 2004/210/CE de la Commission²².
- 5.2. Collecte et compilation d'informations et mise en place de réseaux de spécialistes et d'instituts.
- 5.3. Encouragement de l'élaboration et de l'harmonisation des méthodes d'évaluation des risques.
- 5.4. Actions de collecte et d'évaluation d'informations sur l'exposition des populations et de certains de leurs sous-groupes aux risques chimiques, biologiques et physiques pour la santé.
- 5.5. Mise en place de mécanismes permettant de détecter rapidement les risques nouveaux et d'y réagir.
- 5.6. Stratégies d'amélioration de la communication des risques.
- 5.7. Formation à l'évaluation des risques.

6. PROMOUVOIR LA SECURITE DES BIENS ET DES SUBSTANCES D'ORIGINE HUMAINE

- 6.1. Analyse des données relatives aux blessures et élaboration de lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de sécurité des produits et services proposés aux consommateurs.

²² JO L 66 du 4.3.2004, p. 45

- 6.2. Élaboration de méthodes de collecte de données sur les blessures liées à la sécurité des produits de consommation et tenue d'une base de données dans ce domaine.
- 6.3. Activités contribuant à améliorer la sécurité et la qualité des organes et des substances d'origine humaine, y compris le sang, ses composants et ses précurseurs.
- 6.4. Promotion de la disponibilité et de l'accessibilité, dans l'ensemble de la Communauté, d'organes et de substances d'origine humaine de grande qualité et sûrs destinés à des traitements médicaux.
- 6.5. Fourniture d'une assistance technique pour l'analyse de questions liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et de la législation.

ANNEXE 2 - Santé

ACTIONS ET MESURES D'APPUI

Objectif un: protéger les citoyens contre les menaces pour la santé

- 1. RENFORCER LA SURVEILLANCE ET LE CONTROLE DES MENACES POUR LA SANTE**
 - 1.1. Renforcer la capacité de lutte contre les maladies transmissibles en appuyant la poursuite de l'application de la décision 2119/98/CE instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté.
 - 1.2. Élaborer des stratégies et des mécanismes permettant de prévenir les menaces liées à des maladies non transmissibles, d'échanger des informations sur ces menaces et d'y réagir.
 - 1.3. Échanger des informations stratégiques et élaborer des stratégies communes afin de détecter les menaces pour la santé d'origine physique, chimique ou biologique, y compris celles liées à des actes de dissémination volontaire, et d'obtenir des informations fiables sur ces menaces, et mettre au point et appliquer en tant que de besoin des approches et mécanismes communautaires.
 - 1.4. Améliorer la coopération entre laboratoires afin d'assurer l'existence de moyens de grande qualité pour le diagnostic des pathogènes dans l'ensemble de la Communauté, y compris un réseau de laboratoires communautaires de référence pour les pathogènes nécessitant une coopération communautaire renforcée.
 - 1.5. Améliorer les politiques, partenariats et outils de prévention, de vaccination et d'immunisation existants, en élaborer de nouveaux, et suivre l'évolution de la situation sur le plan de l'immunisation.
 - 1.6. Développer et mettre en œuvre des réseaux de vigilance et des systèmes de rapports concernant les événements indésirables lors du recours à des mesures sanitaires préventives et de l'utilisation de substances d'origine humaine.
 - 1.7. Fournir une assistance technique pour l'analyse de questions liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et de la législation.
- 2. REAGIR AUX MENACES POUR LA SANTE**
 - 2.1. Élaborer des procédures de gestion des risques en cas d'urgence sanitaire et renforcer la capacité de réaction coordonnée aux situations d'urgence sanitaire.
 - 2.2. Élaborer et maintenir une capacité d'évaluation des besoins et des failles en matière de préparation et de réaction, une capacité de réponse à ces besoins et failles, ainsi qu'une capacité de communication et de consultation rapide et fiable concernant les contre-mesures.

- 2.3. Élaborer des stratégies de communication des risques et des outils d'information et d'orientation du public et des professionnels de la santé, et améliorer la sensibilisation et les interactions parmi les acteurs.
- 2.4. Élaborer des stratégies et procédures portant sur la rédaction, l'application expérimentale, l'évaluation et la révision de plans d'intervention généraux et de plans d'intervention spécifiques à certaines maladies, ainsi que sur leur interopérabilité entre États membres et la conduite d'exercices et d'essais.
- 2.5. Élaborer des stratégies et mécanismes visant à évaluer et à améliorer la disponibilité, l'adéquation aux besoins et la facilité d'accès des installations (laboratoires, par exemple) et des équipements (détecteurs, etc.), ainsi que l'état de préparation du secteur de la santé, sa capacité d'intervention rapide et les infrastructures dont il dispose à cette fin.
- 2.6. Élaborer des stratégies et mécanismes visant à évaluer la nécessité et à promouvoir la création de moyens de santé publique pouvant être déployés rapidement en cas d'urgence, et mettre sur pied des mécanismes et procédures de transfert de moyens sanitaires aux États et organisations internationales qui le demandent.
- 2.7. Créer et maintenir un noyau permanent d'experts en santé publique formés et capables d'intervenir rapidement, partout dans le monde, en cas de crise sanitaire majeure, ainsi que des laboratoires mobiles, des équipements de protection et des moyens d'isolement.

Objectif 2 : favoriser des politiques conduisant à un mode de vie plus sain

3. FAVORISER LA SANTE EN AGISSANT SUR SES DETERMINANTS

Les actions consisteront à appuyer la préparation, l'élaboration et la réalisation d'activités, de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé ; elles porteront sur les aspects suivants :

- 3.1. les déterminants de la santé liés à des dépendances, notamment le tabac, l'alcool, les drogues et autres substances à effet d'accoutumance ;
- 3.2. les déterminants de la santé liés au mode de vie, notamment l'alimentation et l'activité physique, la santé sexuelle et la santé génésique ;
- 3.3. les déterminants de la santé de nature sociale et économique, avec une attention particulière pour les inégalités en matière de santé et les effets des facteurs sociaux et économiques sur la santé ;
- 3.4. les déterminants de la santé de nature environnementale, avec une attention particulière pour les effets des facteurs environnementaux sur la santé ;
- 3.5. la qualité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions dans le domaine de la santé publique ;

- 3.6. Fournir une aide aux activités de sensibilisation du public, à la formation et aux actions de renforcement de capacités dans le contexte des priorités énoncées aux paragraphes précédents ;
- 3.7. Fournir une assistance technique pour l'analyse de questions liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et de la législation.

Objectif 3 : contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies

4. PREVENIR LES MALADIES ET LES BLESSURES

En coordination avec les travaux consacrés aux déterminants de la santé, le programme fournira un soutien dans les domaines suivants :

- 4.1. mettre sur pied et réaliser des actions ciblées sur de grandes maladies qui revêtent une importance spécifique en raison de la charge globale qu'elles représentent dans la Communauté, et pour lesquelles l'action communautaire peut apporter une valeur ajoutée significative aux mesures nationales ;
- 4.2. élaborer et exécuter des stratégies et de mesures de prévention des maladies, en particulier par l'identification des meilleures pratiques et la mise au point de lignes directrices et de recommandations portant notamment sur la prévention secondaire, le dépistage et la détection précoce ;
- 4.3. échanger des meilleures pratiques et des connaissances, et coordonner des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales ;
- 4.4. élaborer et exécuter des stratégies et de mesures de prévention des blessures;
- 4.5. appuyer des actions d'échange de connaissances, de formation et de renforcement des capacités concernant les maladies visées et la prévention des blessures.

Objectif 4 : améliorer l'efficacité et l'efficacé des systèmes de santé

5. REALISER DES SYNERGIES ENTRE LES SYSTEMES DE SANTE NATIONAUX

- 5.1. Faciliter l'achat et l'offre de soins de santé transfrontaliers, notamment par la collecte et l'échange d'informations dans le but de permettre le partage des capacités et le recours aux soins transfrontaliers.
- 5.2. Partager des informations sur la mobilité des professionnels de la santé et gérer les conséquences de cette mobilité.
- 5.3. Créer un système communautaire de coopération concernant les centres de référence et d'autres structures de collaboration entre les systèmes de santé d'États membres différents.
- 5.4. Mettre sur pied un réseau destiné à renforcer la capacité d'élaborer et de partager des informations et des évaluations concernant les technologies et techniques de santé (évaluation des technologies de la santé).

- 5.5. Fournir aux patients, aux professionnels et aux responsables de l'élaboration des politiques des informations sur les systèmes de santé et les soins médicaux ; cette action est liée à l'ensemble des actions en matière d'information sur la santé, y compris les mécanismes de partage et de diffusion d'information conjointement avec le plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne.
- 5.6. Élaborer des instruments visant à évaluer les effets des politiques communautaires sur les systèmes de santé.
- 5.7. Concevoir et exécuter des actions visant à promouvoir la sécurité des patients et la qualité des soins.
- 5.8. Appuyer l'élaboration de la politique relative aux systèmes de santé, notamment dans le contexte de la méthode ouverte de coordination pour les soins de santé et les soins de longue durée.

Actions contribuant à la réalisation de l'ensemble des objectifs énoncés ci-dessus :

6. AMELIORER L'INFORMATION ET LES CONNAISSANCES EN MATIERE DE SANTE EN VUE D'UNE MEILLEURE SANTE PUBLIQUE

- 6.1. Poursuivre la mise au point d'un système de veille sanitaire viable accordant une attention particulière aux inégalités dans le domaine de la santé et comportant des données sur l'état de santé, les déterminants de la santé, les systèmes de santé et les blessures ; l'élaboration de l'élément statistique de ce système se poursuivra à l'aide du programme statistique communautaire si nécessaire.
- 6.2. Fournir d'autres connaissances utiles concernant la santé.
- 6.3. Définir des indicateurs pertinents supplémentaires.
- 6.4. Mettre au point des mécanismes appropriés pour des rapports.
- 6.5. Organiser la collecte régulière de ces informations avec le programme statistique, les organisations internationales et les agences, ainsi qu'au travers de projets.
- 6.6. Contribuer à l'analyse des questions de santé dans la Communauté par des rapports réguliers sur la santé dans la Communauté, l'exploitation de mécanismes de diffusion tels que le portail sur la santé, la fourniture d'un appui à des conférences de consensus et à des campagnes d'information ciblées et coordonnées entre les parties concernées.
- 6.7. S'attacher à fournir une source d'information régulière et fiable aux citoyens, aux décideurs, aux patients, aux prestataires de soins, aux professionnels de la santé et aux autres parties intéressées.
- 6.8. Élaborer des stratégies et des mécanismes permettant de prévenir les maladies rares, d'échanger des informations sur ces maladies et d'y réagir.

ANNEXE 3 : Politique des consommateurs - Actions et mesures d'appui

Objectif I - Mieux comprendre les consommateurs et les marchés

Action 1 : Suivi et évaluation de l'évolution des marchés et des effets qui en résultent sur les intérêts économiques et autres des consommateurs, y compris des enquêtes sur les prix, l'inventaire et l'analyse des plaintes des consommateurs, l'analyse du marketing transfrontalier et des achats effectués par les consommateurs auprès des entreprises, ainsi que des enquêtes sur l'évolution structurelle des marchés.

Action 2 : Collecte et échange de données et d'informations fournissant une base de connaissances pour élaborer la politique des consommateurs et intégrer les intérêts des consommateurs dans les autres politiques communautaires, y compris des enquêtes sur les attitudes des consommateurs et des entreprises, des travaux de recherche consacrés aux consommateurs et, plus généralement, aux marchés dans le domaine des services financiers, ainsi que la collecte et l'analyse de données statistiques et d'autres données pertinentes, dont l'élément statistique sera développé à l'aide du programme statistique communautaire si nécessaire.

Action 3 : Collecte, échange et analyse de données, et mise au point d'outils d'évaluation fournissant une base de connaissances scientifiques concernant l'exposition des consommateurs aux substances chimiques libérées par les produits.

Objectif II - Mieux réglementer la protection des consommateurs

Action 4 : Élaboration d'initiatives réglementaires, législatives et autres, et promotion des initiatives d'autorégulation, y compris les éléments suivants :

- 4.1. l'analyse comparative des marchés et des systèmes réglementaires ;
- 4.2. l'expertise juridique et technique en vue de l'élaboration de la politique concernant la sécurité des services ;
- 4.3 l'expertise technique en vue de l'évaluation de la nécessité de normes de sécurité des produits et de la rédaction de mandats de normalisation du CEN concernant les produits et les services ;
- 4.4 l'expertise juridique et technique en vue de l'élaboration de la politique concernant les intérêts économiques des consommateurs ;
- 4.5 des ateliers réunissant parties prenantes et experts.

Objectif III - Améliorer l'application de la législation, le suivi et les voies de recours

Action 5 : Coordination des actions de surveillance et de vérification de la législation relative à la protection des consommateurs, y compris les éléments suivants :

- 5.1 le développement et la maintenance d'outils issus des technologies de l'information (TI) (par exemple : bases de données, systèmes d'information et de communication) ;
- 5.2. l'organisation de formations, de séminaires, de conférences sur la vérification de la législation ;

- 5.3. la programmation et l'élaboration d'actions conjointes en matière de vérification de la législation ;
- 5.4. des actions pilotes conjointes en matière de vérification de la législation ;
- 5.5. l'analyse des problèmes posés par la vérification de la législation et des solutions à y apporter.

Action 6 : Contribution financière aux activités communes spécifiques de surveillance et de vérification de la législation, en vue d'améliorer la coopération en matière d'administration et de contrôle de la législation communautaire relative à la protection des consommateurs, y compris la directive relative à la sécurité générale des produits, et autres actions s'inscrivant dans le contexte de la coopération administrative.

Action 7 : Suivi et évaluation de la sécurité des produits non alimentaires et des services, y compris les éléments suivants :

- 7.1. le renforcement et l'extension du champ d'application et du fonctionnement du système d'alerte RAPEX, compte tenu des changements intervenus dans l'échange d'informations liées à la surveillance du marché ;
- 7.2. l'analyse technique des notifications d'alerte ;
- 7.3. la collecte et l'évaluation des données sur les risques que présentent des produits et des services spécifiques utilisés par les consommateurs ;
- 7.4. la poursuite du développement du réseau sur la sécurité des produits de consommation tel que prévu dans la directive 2001/95/CE²³.

Action 8 : Suivi du fonctionnement et évaluation de l'impact des systèmes de résolution extrajudiciaire des litiges sur les consommateurs.

Action 9 : Suivi de la transposition et de la mise en application par les États membres de la législation de protection des consommateurs, et notamment de la directive relative aux pratiques commerciales déloyales, ainsi que des politiques nationales de protection des consommateurs.

Action 10 : Fourniture d'une expertise technique et juridique spécifique aux associations de protection des consommateurs afin de soutenir leur contribution aux actions de surveillance et de vérification de l'application de la législation.

Objectif IV - Améliorer l'information et l'éducation des consommateurs et les responsabiliser

Action 11 : Mise au point et tenue à jour de bases de données publiques et facilement accessibles portant sur l'application de la législation communautaire relative à la protection des consommateurs et sur la jurisprudence en la matière.

²³ JO L 11 du 15.1.2002, p. 4.

Action 12 : Actions d'information sur les mesures de protection des consommateurs, notamment dans les nouveaux États membres, en coopération avec leurs associations de consommateurs.

Action 13 : Éducation des consommateurs, y compris les actions destinées aux jeunes consommateurs, et mise au point d'outils éducatifs interactifs à l'intention des consommateurs.

Action 14 : Représentation des intérêts des consommateurs de la Communauté dans les enceintes internationales, y compris les organismes internationaux de normalisation et les organisations commerciales internationales.

Action 15 : Formation des membres du personnel des associations de consommateurs régionales, nationales et communautaires, et autres actions visant à renforcer leurs compétences.

Action 16 : Contribution financière apportée au titre d'actions conjointes à des organes publics ou sans but lucratif constituant des réseaux communautaires qui fournissent information et assistance aux consommateurs pour les aider à exercer leurs droits et à accéder à un système approprié de résolution des litiges (le réseau des centres européens des consommateurs).

Action 17 : Contribution financière au fonctionnement des associations de consommateurs communautaires représentant les intérêts des consommateurs lors de l'élaboration des normes relatives aux produits et aux services à l'échelon communautaire.

Action 18 : Contribution financière au fonctionnement des associations de consommateurs communautaires.

Action 19 : Fourniture d'une expertise technique et juridique spécifique aux associations de consommateurs pour soutenir leur participation et leur contribution aux processus de consultation sur les initiatives législatives et non législatives de la Communauté dans les domaines d'actions qui les concernent, comme la politique du marché intérieur, les services d'intérêt général et le programme-cadre décennal pour une production et une consommation durables.

Action commune à tous les objectifs

Action 20 : Contribution financière à des projets communautaires ou nationaux spécifiques en vue de la réalisation d'autres objectifs de la politique des consommateurs.

FICHE FINANCIÈRE LÉGISLATIVE

1. DÉNOMINATION DE LA PROPOSITION:

Programme de santé et de protection des consommateurs 2007-2013

2. CADRE GPA / EBA (gestion/établissement du budget par activités)

Domaine politique: santé et protection des consommateurs (SANCO, titre 17)

Activités: santé publique / protection des consommateurs

3. LIGNES BUDGÉTAIRES

3.1. Lignes budgétaires (lignes opérationnelles et lignes connexes d'assistance technique et administrative (anciennes lignes BA)), y compris leurs intitulés:

5Lignes budgétaires actuelles

EBA 17 03 01 01: Santé publique (2003-2008)

EBA 17 01 04 02: Santé publique - Dépenses pour la gestion administrative

EBA 17 01 04 30: Santé publique - Subvention de fonctionnement à l'Agence exécutive pour le programme de santé publique. L'intitulé de cette ligne devrait être modifié et devrait bénéficier de crédits des lignes EBA 17 01 04 02: Santé publique - Dépenses pour la gestion administrative et EBA 17 01 04 03: Activités communautaires en faveur des consommateurs - Dépenses pour la gestion administrative.

EBA 17 02 01: Activités communautaires en faveur des consommateurs

EBA 17 01 04 03: Activités communautaires en faveur des consommateurs - Dépenses pour la gestion administrative

3.2. Durée de l'action et de l'incidence financière:

Enveloppe totale de l'action: 1 203 millions d'euros en crédits d'engagement

Période d'application: 1^{er} janvier 2007 – 31 décembre 2013

3.3. Caractéristiques budgétaires:

Ligne budgétaire	Nature de la dépense		Nouvel- le	Participation AELE	Participation pays associés	Rubrique PF
	DNO	CD				
17 03 01 01	DNO	CD	NON	OUI	OUI	N° 3

17 01 04 02	DNO	CND	NON	OUI	OUI	N° 3
17 01 04 30	DNO	CND ²⁴	OUI	OUI	OUI	N° 3
17 02 01	DNO	CD ²⁵	NON	OUI	OUI	N° 3
17 01 04 03	DNO	CND ²⁶	NON	OUI	OUI	N° 3

4. RÉCAPITULATIF DES RESSOURCES

4.1. Ressources financières

4.1.1. Récapitulatif des crédits d'engagement (CE) et des crédits de paiement (CP)

millions d'euros (à la 3^{ème} décimale)

Nature de la dépense	Section n°		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 et suiv.	Total
----------------------	------------	--	------	------	------	------	------	------	---------------	-------

Dépenses opérationnelles[1]

Crédits d'engagement (CE)	8.1	A	76,055	95,319	111,457	138,898	187,668	241,465	258,954	1109,815
Crédits de paiement (CP)		B	22,817	59,018	94,381	114,848	145,296	189,176	484,279	1109,815

Dépenses administratives incluses dans le montant de référence[2]

Assistance technique et administrative (ATA)	8.2.4	C	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
--	-------	---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

MONTANT TOTAL DE RÉFÉRENCE

Crédits d'engagement		a+c	85	106	124	153	203	257	275	1203
Crédits de paiement		b+c	31,8	69,7	106,92	129	160,63	204,7	500,33	1203

Dépenses administratives non incluses dans le montant de référence[3]

Ressources humaines et	8.2.5	D	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26	67,5
------------------------	-------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

²⁴ Crédits non dissociés, ci-après CND.

²⁵ Crédits dissociés.

²⁶ Crédits non dissociés, ci-après CND.

dépenses connexes (CND)										
Frais administratifs autres que les ressources humaines et coûts connexes, hors montant de référence (CND)	8.2.6	E	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

[1] Dépenses ne relevant pas du chapitre xx 01 du titre xx concerné.

[2] Dépenses relevant de l'article xx 01 04 du titre xx.

[3] Dépenses relevant du chapitre xx 01, sauf articles xx 01 04 et xx 01 05.

Total indicatif du coût de l'action

										total
TOTAL CE y compris coût des ressources humaines	a+c+d+e	97,63	119,08	137,54	166,99	217,443	271,46	289,485	1299,6	
TOTAL CP y compris coût des ressources humaines	b+c+d+e	44,39	82,783	120,46	142,94	175,071	219,17	514,81	1299,6	

Détail du cofinancement

Pas d'application

4.1.2. Compatibilité avec la programmation financière

X Proposition compatible avec la programmation financière 2007-2013 proposée par la Commission (COM (2004) 101 du 26 février 2004).

4.1.3. Incidence financière sur les recettes

X Proposition sans incidence financière sur les recettes

4.2. Ressources humaines FTE (y compris fonctionnaires, personnel temporaire et externe) - voir détail sous le point 8.2.1.

Besoins annuels	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total des effectifs de ressources humaines*	79	83	87	91	95	95	95

* dont 20 nouveaux postes répartis comme suit : 4 nouveaux postes par an de 2007 à 2011

5. CARACTÉRISTIQUES ET OBJECTIFS

5.1. Réalisation nécessaire à court ou à long terme

La communication et la proposition de programme 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. 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, associer ces deux domaines permettra de renforcer la cohérence entre les politiques, de faire des économies d'échelle et d'accroître la visibilité.

5.2. **Valeur ajoutée** de l'implication communautaire, compatibilité de la proposition avec d'autres instruments financiers et **synergie** éventuelle

L'Union européenne, les autorités nationales et régionales, les citoyens, les entreprises et la société civile ont un rôle à jouer pour améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des citoyens européens. Toutefois, il existe en matière de santé et de politique des consommateurs plusieurs défis communs que seule une action de l'UE permettra de relever. Le développement de la mobilité et de la communication a profité aux citoyens. Mais il a également accru les risques de propagation de menaces sanitaires telles que le SRAS et les autres maladies transmissibles (auxquelles les États membres ne peuvent faire face individuellement) ainsi que d'escroqueries, par exemple dans le cadre de fausses loteries. Si la complexité de la vie moderne a élargi les possibilités de choix des citoyens, elle a également compliqué la tâche de ces derniers pour opérer le meilleur choix.

La stratégie et le programme proposés visent à appliquer les articles 152 et 153 du traité, qui concernent l'action communautaire en matière de santé et de protection des consommateurs, **en complétant les actions des États membres par des mesures à valeur ajoutée qui ne peuvent être prises au niveau national.**

Réunir la santé et la protection des consommateurs au sein d'un cadre commun permettra des **synergies** importantes en termes d'objectifs et d'actions, et renforcera la **cohérence entre les politiques**. Fusionner les deux programmes permettra également de **rationaliser les procédures administratives** (grâce à un ensemble d'outils commun et à un budget unifié) et d'accroître la visibilité des actions menées dans le cadre de ces politiques envers les citoyens européens et au sein des institutions de l'UE.

Le programme commun de santé et de protection des consommateurs est fondé sur les deux programmes existants et en maintient les éléments principaux. Il élargit également les activités liées à la santé et à la protection des consommateurs et établit des liens entre les deux domaines afin de répondre aux préoccupations des parties prenantes.

Il va de soi que l'action de l'Union en matière de sécurité alimentaire contribue aussi nettement à améliorer la santé, la sécurité et la confiance des citoyens. La Commission créera des synergies avec la politique de sécurité alimentaire, qui n'est pas expressément couverte par cette stratégie, dans son action concernant l'alimentation par exemple.

Des synergies seront mises en place avec d'autres instruments majeurs. L'un des objectifs communs du programme proposé est d'intégrer la santé et les intérêts des consommateurs dans les autres politiques afin de satisfaire aux obligations inscrites aux articles 152 et 153 du traité. Des actions seront élaborées sur la base et dans le prolongement des activités actuelles.

Par exemple, dans l'établissement des nouvelles bases juridiques, on a cherché à associer plus étroitement la santé aux Fonds structurels et au programme de recherche. Par ailleurs, on a veillé tout particulièrement à créer des synergies avec le Fonds de solidarité. De même, les intérêts des consommateurs doivent être intégrés dans des domaines politiques tels que le développement du marché intérieur, la concurrence ou les services d'intérêt général.

5.3. Objectifs et résultats escomptés de la proposition dans le cadre de la gestion par activités

L'objectif général de la politique de santé et de protection des consommateurs de l'UE est **d'améliorer** la qualité de vie des **citoyens de l'Union** du point de vue de leur **santé** et de leurs **intérêts en tant que consommateurs**. Elle devrait leur assurer une meilleure santé, une plus grande sécurité et une confiance accrue, fournir les moyens de l'inclusion économique et sociale et donner ainsi corps à la citoyenneté de l'UE. En ce qui concerne la santé, les

progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif seront évalués à l'aide de l'**indicateur structurel "années de vie en bonne santé"**.

La protection et la promotion de la santé et des intérêts des consommateurs dépendent de nombreux facteurs. Les citoyens eux-mêmes peuvent, par leurs choix, améliorer leur santé et protéger leurs intérêts en tant que consommateurs. Mais de nombreux éléments résultent de facteurs externes auxquels la politique publique doit s'attaquer.

5.3.1. Objectifs communs essentiels

• La politique de santé et la politique des consommateurs de l'UE partagent **trois objectifs communs essentiels**:

1. **protéger les citoyens contre les risques et menaces qui échappent à la maîtrise d'un individu isolé** et contre lesquels les États membres ne peuvent, seuls, lutter de manière efficace et complète;
2. **accroître la capacité des citoyens de prendre de meilleures décisions concernant leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs**, c'est-à-dire renforcer leurs possibilités d'opérer des choix réels et les doter des connaissances nécessaires;
3. **intégrer les objectifs en matière de santé et de protection des consommateurs** dans toutes les politiques communautaires afin de placer les questions touchant à la santé et aux consommateurs au centre de l'élaboration des politiques. Le traité CE reconnaît cette nécessité en exigeant que toutes les politiques tiennent compte de la santé et des intérêts des consommateurs²⁷.

5.3.2. Domaines de synergie

Plusieurs **domaines** peuvent faire l'objet d'une **synergie** entre la politique de santé et la politique des consommateurs de l'UE. Dès lors, les possibilités d'actions complémentaires ayant des **objectifs communs** sont nombreuses, comme exposé ci-dessous.

- **Améliorer la communication avec les citoyens de l'UE.** Le but est de fournir plus efficacement aux citoyens les informations dont ils ont besoin pour gérer leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs et de mieux écouter leurs préoccupations afin d'en tenir compte lors de l'élaboration des politiques.

²⁷ Articles 95, 152 et 153 du traité CE.

- **Accroître la participation de la société civile et des parties prenantes à l'élaboration des politiques de l'UE.** Le but est d'améliorer la consultation afin de faire en sorte qu'elles participent étroitement à l'élaboration des politiques. Il s'agirait notamment de promouvoir la constitution de réseaux dans la société civile, des consultations publiques plus larges et une meilleure représentation au sein des organes consultatifs. La société civile a besoin de voix actives, spécialisées et claires qui défendent la santé et les intérêts des consommateurs au niveau de l'UE. Il n'existe pas encore de mouvement européen de consommateurs stable et crédible, disposant d'une base, de ressources et de moyens d'expression, et les États membres ne peuvent fermer les yeux sur cette situation. De même, dans le domaine de la santé, il est nécessaire de renforcer la contribution des parties prenantes à l'élaboration de la politique.
- **Mettre au point une approche commune pour intégrer les questions de santé et de protection des consommateurs dans les autres politiques de l'UE,** c'est-à-dire procéder, au sein de la Commission, à l'intégration des questions de santé et des intérêts des consommateurs dans les autres politiques et développer des idées et partager les bonnes pratiques avec les États membres concernant la manière de faire de même au niveau national. Dans le **domaine de la santé**, il est nécessaire de développer l'évaluation de l'impact sur la santé en tant qu'outil d'évaluation. Il existe également de nombreuses possibilités de créer des synergies avec d'autres politiques, dont la politique sociale (carte d'assurance maladie, santé et sécurité au travail), la société de l'information (applications "santé en ligne"), l'environnement (plan d'action en matière d'environnement et de santé), la recherche (recherche sanitaire dans les programmes-cadres), le développement (VIH/sida), la politique régionale (santé dans les Fonds structurels) et bien d'autres encore.

En ce qui concerne les **consommateurs**, la plupart des politiques de l'UE qui interviennent sur les marchés ou les réglementent ou qui touchent aux droits des citoyens (protection des données, droits d'auteur, accès à la justice) influencent considérablement les résultats pour les consommateurs. À l'heure actuelle, les principaux domaines concernés sont la politique de concurrence, la société de l'information et les services essentiels (ou services d'intérêt général), pour lesquels des services universels fondamentaux doivent être établis et maintenus. Les questions liées à la normalisation et au développement de la société de l'information sont également capitales pour les consommateurs.

- **Renforcer les avis scientifiques et l'évaluation des risques.** La résolution des problèmes qui pourraient avoir des conséquences

sur la santé et la sécurité nécessite des avis scientifiques indépendants de qualité ainsi qu'une évaluation approfondie des risques. C'est pourquoi l'évaluation des risques est un élément fondamental du programme commun. Des mesures de gestion proactive des risques seront adoptées en encourageant la détection précoce des risques nouveaux, en analysant leurs effets potentiels, en promouvant l'échange d'informations sur les dangers et l'exposition, en favorisant une harmonisation des méthodes d'évaluation des risques dans les différents secteurs, en promouvant les programmes de formation et d'échange destinés aux personnes chargées de l'évaluation des risques et en améliorant la communication entre ces derniers et les parties prenantes.

- **Promouvoir la sécurité des produits et des substances d'origine humaine.** Les activités en la matière incluraient l'échange de bonnes pratiques, la sensibilisation, des orientations pour la mise en œuvre, la formation et la constitution de réseaux, des projets communs de surveillance et d'application de la législation et l'élaboration systématique de normes relatives à la sécurité des produits, pour ce qui est des deux catégories suivantes:
 - la sécurité générale des produits, qui constitue le fil conducteur des actions menées dans le domaine de la protection des consommateurs;
 - la sécurité des produits qui ont une influence directe sur la santé, y compris ceux dérivés de substances d'origine humaine (telles que le sang, les tissus et les cellules) qui ne peuvent pas faire l'objet d'activités lucratives. Le but est d'aider les États membres à appliquer la législation communautaire et de promouvoir l'accessibilité de ces produits.
- **Promouvoir** la coopération internationale, y compris la coopération avec les organisations internationales et les pays tiers dans les domaines de la santé et de la protection des consommateurs.

L'UE doit jouer un rôle plus important dans le secteur de la santé à l'échelon **international** et s'attacher davantage aux questions sanitaires mondiales. Les mesures prévues incluent des actions visant à renforcer la coopération avec l'OMC et l'OCDE. L'Union doit également soutenir les pays candidats et les pays voisins pour ce qui est de questions clés en matière de santé publique et du développement de leur système sanitaire. Parmi les mesures prévues figurent des initiatives bilatérales avec des pays de

l'élargissement et des pays voisins, l'échange de bonnes pratiques et une assistance pour faire face aux crises sanitaires.

En ce qui concerne la **protection des consommateurs**, la nécessité d'une coopération internationale en matière de réglementation est croissante dans des domaines tels que la sécurité des produits et le traitement à réserver aux professionnels malhonnêtes. Au niveau multilatéral, la relation entre le commerce et les intérêts des consommateurs se fait de plus en plus étroite. La coopération internationale en matière de réglementation doit également être complétée par un dialogue au sein de la société civile et la participation de cette dernière (par exemple à la normalisation).

5.3.3. Objectifs en matière de santé publique

Premièrement, **protéger les citoyens contre les menaces pour la santé.**

Deuxièmement, **favoriser des politiques conduisant à un mode de vie plus sain.**

Troisièmement, **contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies** dans l'UE.

Quatrièmement, **contribuer au développement de systèmes de santé plus efficaces et plus efficaces.**

Cinquièmement, soutenir les objectifs susmentionnés en procurant **des informations et des analyses en matière de santé.**

Les progrès effectués pour atteindre ces objectifs permettront aux **citoyens européens de l'ensemble de l'UE de vivre en meilleure santé et plus longtemps** et contribueront à réduire les écarts entre les États membres en termes d'espérance de vie et d'état de santé. Les améliorations feront l'objet d'un suivi au moyen de la liste restreinte d'indicateurs de la santé de la Communauté européenne²⁸ et de l'indicateur structurel "années de vie en bonne santé".

5.3.4. Domaines prioritaires de la politique des consommateurs:

- mieux comprendre les consommateurs et les marchés;
- mieux réglementer la protection des consommateurs

²⁸ http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indicators_fr.htm

- améliorer le contrôle de l'application de la législation, le suivi et les voies de recours.
- améliorer l'information et l'éducation des consommateurs

Les actions contribueront à garantir à tous les consommateurs de l'Union, où qu'ils résident, voyagent ou effectuent leurs achats dans l'UE, un **niveau de protection élevé et identique** contre les risques et les menaces qui pèsent sur leurs intérêts. Il s'agit donc d'assurer la sécurité des biens et des services, l'équité des pratiques commerciales et les droits contractuels des consommateurs, l'accès aux services essentiels à un prix abordable, une protection contre les professionnels malhonnêtes et l'accès à des voies de recours efficaces. Cela devrait déboucher sur une réduction du manque de **confiance des consommateurs dans le marché intérieur** et leur permettre d'opérer des **choix en toute liberté et en connaissance de cause** parmi un assortiment adéquat de produits, ce qui stimulera la concurrence et contribuera considérablement à la **compétitivité** des entreprises de l'Union.

Les actions contribueront également à accroître la capacité des consommateurs à défendre leurs propres intérêts, en tant qu'individus ou par l'intermédiaire d'associations de consommateurs, c'est-à-dire à aider les consommateurs à s'aider eux-mêmes. Cela signifie qu'il faut **doter les consommateurs des outils dont ils ont besoin** pour prendre des décisions meilleures et plus rationnelles dans le marché intérieur. Il s'agit de les informer sur leurs droits, les voies de recours à leur disposition, mais également les produits et les possibilités que leur offre le marché intérieur. Il convient également de donner un rôle clair aux **représentants des consommateurs**, qui doivent disposer de ressources adéquates et de compétences suffisantes.

5.4. Modalités de mise en œuvre (à titre indicatif)

Indiquer ci-dessous la (les) modalité(s)²⁹ de mise en œuvre choisie(s).

X **Gestion centralisée**

X directement par la Commission

indirectement par délégation à:

X une agence exécutive,

²⁹ Si plusieurs modalités sont indiquées, veuillez donner des précisions dans la partie "Remarques" du présent point.

- des organismes créés par les Communautés, tels que visés à l'article 185 du règlement financier,
- des organismes publics nationaux/organismes avec mission de service public.
- Gestion partagée ou décentralisée***
 - avec des États membres
 - avec des pays tiers
- X ***Gestion conjointe avec des organisations internationales (organisations concernées dans les domaines de la santé et de la protection des consommateurs)***

6. CONTRÔLE ET ÉVALUATION

6.1. Système de contrôle

La Commission contrôle les indicateurs les plus pertinents tout au long de la mise en œuvre du nouveau programme commun. Les indicateurs mentionnés ci-dessous sont liés aux objectifs décrits au point 5.3.

Objectifs	Indicateurs
Renforcer les synergies pour l'exécution des politiques	
Améliorer la communication avec les citoyens de l'UE	Nombre de campagnes Nombre de conférences et de participants Nombre de publications Satisfaction par rapport au portail, nombre d'utilisateurs Nombre d'utilisateurs des points d'information
Accroître la participation de la société civile et des parties prenantes à l'élaboration des politiques de l'UE	Nombre de consultations publiques et de réunions, nombre de conférences et de participants Nombre de réponses aux consultations ouvertes Nombre de membres d'organes consultatifs, nombre de réunions et fréquence des réunions
Mettre au point une approche commune pour l'intégration des questions de santé et de protection des consommateurs dans les autres politiques de l'UE	Nombre de mesures conjointes avec d'autres DG Nombre de CIS avec consultation de la DG SANCO/Nombre de réponses de la DG SANCO à d'autres DG Évaluations de l'impact sur la santé réalisées Références explicites aux objectifs de la politique de santé dans d'autres politiques
Améliorer les avis scientifiques et l'évaluation des risques	Nombre d'avis scientifiques émis Orientations ou décisions communautaires adoptées sur la base des avis scientifiques
Promouvoir la sécurité des produits et des substances d'origine humaine	Nombre de normes élaborées en matière de sécurité des produits
Promouvoir la coopération internationale	Nombre d'initiatives avec des organisations internationales Nombre d'initiatives avec des pays tiers
Santé	
Protéger les citoyens contre les menaces pour la santé	Le CEPCM est opérationnel La capacité de coordination européenne permettant de réagir rapidement aux menaces est en place Nombre de projets dans ce domaine

Favoriser des politiques conduisant à un mode de vie plus sain	<p>Nombre de nouvelles mesures proposées et appliquées dans le cadre de nouvelles stratégies</p> <p>Nombre de projets dans ce domaine</p> <p>Nombre d'événements</p> <p>Nombre de plateformes thématiques créées</p> <p>Nombre de publications d'information/de sensibilisation et public cible atteint</p>
Contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies	<p>Nombre de nouvelles mesures proposées et appliquées dans le cadre de nouvelles stratégies</p> <p>Nombre de projets dans ce domaine</p> <p>Nombre de publications et d'événements d'information/de sensibilisation et public cible atteint</p>
Améliorer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé européens	<p>Nombre de centres de référence identifiés</p> <p>Nombre de pays participant au réseau d'évaluation des technologies de la santé</p> <p>Nombre de rapports d'évaluation</p>
Pour tous les objectifs dans le domaine de la santé: information et connaissances en matière de santé	<p>Nombre de projets dans ce domaine</p> <p>Nombre de publications et d'événements d'information/de sensibilisation et public cible atteint</p> <p>Nombre de consultations du portail sur la santé</p> <p>Nombre de rapports sur la santé</p>
Politique des consommateurs	
Mieux comprendre les consommateurs et les marchés	<ul style="list-style-type: none"> – Ampleur des activités fondées sur la connaissance (nombre de rapports et analyse des données) – Intégration des données et analyses dans les initiatives de la Commission liées à la protection des consommateurs
Mieux réglementer la protection des consommateurs	<ul style="list-style-type: none"> – Degré de satisfaction des consommateurs par rapport à la législation, avis sur les infractions – Avis des entreprises sur l'incidence de la législation
Améliorer l'application de la législation, le suivi et les voies de recours	<ul style="list-style-type: none"> – Degré de satisfaction des consommateurs – Évaluation de l'efficacité des différents outils, instruments et réseaux
Améliorer l'information et l'éducation des consommateurs	Ampleur des connaissances et degré de satisfaction des consommateurs par rapport à la protection des consommateurs et à la politique en la matière

La mise en œuvre du programme communautaire par l'agence exécutive est soumise au contrôle de la Commission et ce contrôle est exercé selon les modalités, conditions, critères et paramètres établis par la Commission dans l'acte de délégation défini à l'article 6, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 58/2003 du Conseil portant statut des agences exécutives chargées de certaines tâches relatives à la gestion de programmes communautaires³⁰.

6.2. Évaluation

6.2.1. Évaluation ex-ante

La présente proposition de programme est fondée sur une série de mesures et programmes communautaires existants, dont certains fonctionnent depuis de nombreuses années et qui ont fait l'objet de nombreuses évaluations successives, ainsi que sur un ensemble considérable d'expériences de la gestion et de la mise en œuvre des programmes à la Commission (et dans un ancien bureau d'assistance technique) et dans les États membres et les autres pays participants (en particulier les pays candidats).

Le nouveau programme a été conçu en tenant notamment compte de l'expérience acquise dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de santé publique 2003-2008 et de la stratégie pour la politique des consommateurs 2002-2006.

L'hypothèse consistant à ne pas agir a été envisagée:

- ne pas agir impliquerait le non-respect des dispositions des articles 152 et 153 du traité;
- ne pas agir impliquerait que la Commission ne satisferait pas à l'exigence inscrite dans les nouvelles perspectives financières selon laquelle il convient de disposer d'une base juridique adéquate pour la protection des consommateurs et les actions dans le domaine de la santé pour la période 2007-2013. (Le programme dans le domaine de la santé expire fin 2008, le programme relatif à la protection des consommateurs fin 2007.) En conséquence, il serait très difficile de remplir certaines obligations juridiques;
- ne pas agir impliquerait qu'il serait impossible de mener des actions pour augmenter la confiance des consommateurs dans les biens et les services d'autres États membres, avec les conséquences que cela aurait sur l'efficacité du marché unique.

³⁰ JO L 11 du 16.01.2003, p. 1.

Cela créerait des problèmes pour les entreprises, qui continueraient à se trouver en présence d'un marché fragmenté;

- ne pas agir impliquerait que la Commission ne respecterait pas son engagement de présenter une stratégie en matière de santé, pris à la suite d'une consultation ouverte organisée en 2004 dans le but de préparer le terrain pour une nouvelle stratégie. En termes d'effets sur la santé, certaines conséquences négatives graves apparaîtraient à l'expiration du programme actuel de santé. La protection de la santé en Europe serait compromise, car les systèmes essentiels de surveillance des menaces pour la santé et les mécanismes d'alerte auraient des difficultés à fonctionner. Les mécanismes permettant de collecter et d'analyser les données ne fonctionneraient pas efficacement, ce qui entraînerait un manque d'informations concernant les grandes tendances et évolutions en matière de santé. Par conséquent, les autorités sanitaires auraient davantage de difficultés à planifier et à élaborer des politiques et les citoyens à prendre des décisions. Les actions visant à lutter contre les menaces sanitaires transfrontalières, telles que le VIH/sida et le bioterrorisme, seraient considérablement réduites;
- ne pas agir impliquerait également que la Commission arrêterait ses travaux dans des domaines d'importance capitale pour la vie quotidienne des citoyens et perdrait ainsi la possibilité d'accroître la visibilité et de démontrer la pertinence de ses actions.

Élaborer un programme commun permettra:

- d'aider à faire figurer les questions pertinentes pour les citoyens parmi les priorités de l'ordre du jour de l'UE, en créant un cadre commun pour deux politiques qui ont une incidence sur la vie quotidienne des citoyens;
- de produire des **synergies**, en exploitant les objectifs communs des articles 152 (santé publique) et 153 (protection des consommateurs) du traité (la protection de la santé, l'information et l'éducation des citoyens et l'intégration dans les autres politiques, par exemple) et les aspects communs à la politique de santé et à la politique des consommateurs (coopération avec les États membres, contacts avec la société civile, évaluation des risques, dimension internationale, etc.);
- de **renforcer la cohérence entre les politiques de l'UE**, pour répondre aux articles 152 et 153 du traité, qui requièrent l'intégration de la santé et des intérêts des consommateurs dans les autres domaines politiques;

- de **rationaliser et simplifier les procédures administratives et budgétaires**, ce qui rendra l'action communautaire plus visible, transparente, opérationnelle, efficace et souple (un programme unique, un seul ensemble de procédures, un ensemble commun d'outils, une seule ligne budgétaire).

Par ailleurs, le mandat actuel de l'agence exécutive pour le programme de santé publique existante pourrait être adapté afin qu'elle puisse assumer les tâches de gestion du nouveau programme, y compris les tâches budgétaires. Ce serait le meilleur instrument de gestion à la disposition de la Commission³¹. Cela garantirait en particulier:

- un effet multiplicateur (effet de levier) permettant à la Commission de se concentrer sur ses compétences fondamentales;
- l'efficacité et la flexibilité de la réalisation des tâches externalisées;
- la simplification des procédures utilisées;
- la proximité de l'action externalisée par rapport aux bénéficiaires finaux.

(a) Santé publique

Le programme de santé publique 2003-2008, adopté en septembre 2002,³² représente un grand pas en avant pour l'application des dispositions de l'article 152 du traité CE. Il prévoit le développement intégré d'une stratégie visant, d'une part, à assurer un niveau élevé de protection de la santé dans toutes les politiques et actions de la Communauté et, d'autre part, à compléter et coordonner les politiques et actions menées par les États membres dans le domaine des systèmes de surveillance et d'information sanitaires, de la lutte contre les maladies transmissibles et de la prévention des maladies.

Lors de la conception de la proposition de nouveau programme commun, on a veillé tout particulièrement à se fonder sur l'expérience acquise au cours des premières années de fonctionnement du programme 2003-2008, ainsi qu'à intégrer les travaux réalisés dans le cadre de diverses consultations et au sein de divers groupes et forums.

Travaux préparatoires concernant la stratégie en matière de santé

³¹ Voir également l'étude d'Eureval-C3E du 21.06.2002 intitulée "*Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community's public health action programme*".

³² Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), JO L 271 du 9.10.2002.

Une consultation ouverte sur la stratégie à venir en matière de santé a été lancée en juillet 2004. Elle a été menée sur la base d'un document de consultation publique publié sur le site web. Toutes les parties intéressées du secteur de la santé publique, **les organismes publics, les groupes d'intérêt et les citoyens** ont été invités à participer à la consultation par voie écrite. La Commission a reçu près de 200 contributions d'autorités nationales et régionales, d'ONG, d'universités, de citoyens et d'entreprises. Après l'analyse des résultats, un certain nombre de domaines prioritaires ont été identifiés, nécessitant une réorientation des travaux existants afin d'affiner les priorités de la politique. Le résultat est disponible sur le site web de la Commission³³.

Environ un quart des répondants, y compris l'Irlande, la Suède, les Pays-Bas, l'Allemagne, le Royaume-Uni, la Lituanie, Malte et la Pologne, ont exhorté l'Union à **promouvoir la santé de manière proactive et à prévenir les maladies**. Les mesures proposées incluent la nécessité de se concentrer sur les enfants et les adolescents, d'appliquer une stratégie en matière d'alimentation/d'obésité, de lutter contre la consommation de tabac et d'alcool, de s'attaquer à toute une série de questions liées à la santé et d'agir contre des maladies importantes telles que le cancer, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires.

Environ un cinquième des répondants, dont la France, l'Allemagne, l'Irlande, les Pays-Bas, la Suède, la Finlande et la Lituanie, ont demandé à l'UE **d'intégrer la santé dans les autres politiques**. Les répondants ont invité la Commission à adopter une **approche globale et cohérente de la santé comprenant des politiques aussi diverses** que l'éducation, le commerce, le marché intérieur, les affaires sociales, l'environnement, l'agriculture, les affaires extérieures, le transport et le développement régional. Plusieurs pays, notamment la France, l'Irlande, la Suède et la Finlande, ont souligné la nécessité d'un système d'évaluation de l'impact sur la santé.

L'Irlande, la France, les Pays-Bas, Malte et le Royaume-Uni ont souligné la nécessité de faire de la santé un **moteur de la croissance économique** et de diffuser les données disponibles. Certaines ONG et l'Allemagne, l'Irlande et la Suède ont demandé que la santé soit intégrée dans **l'agenda de Lisbonne**.

Beaucoup ont souligné la nécessité de **réduire les inégalités sur le plan sanitaire** en accroissant le budget consacré à la santé. Les répondants ont également invité l'Union à **associer plus étroitement les parties prenantes à l'élaboration de la politique**, à soutenir la société civile, à jouer un rôle plus important dans le secteur de la **santé à l'échelon**

³³ http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm

international et à intensifier ses efforts en matière **d'analyse et de diffusion de données**.

Enfin, de nombreux répondants ont également demandé à l'Union **d'accroître les ressources allouées à la santé**, pour que le programme de santé publique serve mieux les priorités de la politique, d'améliorer la diffusion des résultats des projets, de couvrir les pays voisins et d'augmenter le cofinancement.

Systèmes de santé

En 2003, un processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'UE a été lancé au niveau ministériel. Des groupes de travail composés des ministres de la santé des États membres ou de hauts-représentants ainsi que de parties prenantes se sont réunis tout au long de l'année. En décembre 2003, un rapport contenant 19 recommandations en vue d'actions au niveau de l'UE a été adopté lors d'une réunion au niveau ministériel à laquelle ont également participé les ministres des pays adhérents. La Commission a réagi en présentant trois communications³⁴ en avril 2004. Afin de faire progresser ces recommandations, un groupe de haut niveau sur les services de santé et les soins médicaux a été créé, avec des groupes de travail sur les thèmes suivants: l'achat et la fourniture de soins de santé transfrontaliers, les professionnels de la santé, les centres de référence, l'évaluation des technologies de la santé, l'information et la santé en ligne, l'évaluation de l'impact sur la santé et les systèmes de santé, ainsi que la sécurité des patients. Un rapport exposant les progrès réalisés et les orientations pour les travaux à venir a été approuvé par le Conseil en décembre 2004. La nécessité de faire progresser les travaux relatifs à la coopération entre les systèmes de santé justifie la création d'un nouveau volet d'action dans le cadre de l'option choisie.

Participation des parties prenantes

L'élaboration de la politique de santé doit répondre aux besoins et aux préoccupations des citoyens. Il est nécessaire de renforcer les organisations qui représentent les patients et celles qui développent l'ordre du jour en matière de santé publique afin que la société civile puisse apporter la contribution constructive nécessaire à la politique de santé publique.

Actuellement, les groupes de patients et les organisations non gouvernementales dans le domaine de la santé peuvent avoir des difficultés à

³⁴ COM (2004) 301 final, COM (2004) 304, COM (2004) 356.

élaborer des initiatives au niveau de l'UE et à stabiliser leur organisation, car ils ne disposent pas de ressources adéquates.

Par exemple, une participation active au forum européen sur la politique de la santé, qui réunit des parties prenantes pour débattre de questions liées à cette politique, requiert une capacité d'organisation et des ressources qui font défaut à de nombreuses ONG. Les associations ne bénéficient pas d'un financement pour les travaux constituant à proprement parler le cœur de leur mission, parce que la base juridique du programme de santé publique 2003-2008 ne permet pas de tels financements directs. Dès lors, la Commission propose d'octroyer des subventions de fonctionnement et des subventions de projets afin de fournir un financement de base à certaines ONG, dont des groupes de patients, pour les aider à accroître leur capacité d'organisation et à consolider leur position.

Nécessité d'un budget supplémentaire et valeur ajoutée

La proposition de programme renforce les trois volets existants du programme de santé publique (information, menaces pour la santé et promotion de la santé au moyen d'une action sur ses déterminants). Le programme inclut également trois nouveaux domaines d'action essentiels pour répondre aux besoins identifiés: la réaction aux menaces pour la santé, la prévention des maladies et la coopération entre les systèmes de santé. La valeur ajoutée de l'action communautaire et les principales raisons justifiant la nécessité d'un budget supplémentaire sont exposées ci-dessous.

Premièrement, le budget consacré actuellement à la santé est **trop limité pour permettre de respecter pleinement les dispositions du traité**. Par exemple, en vertu du traité, la Communauté est tenue de protéger les citoyens contre les **menaces** sanitaires. Les menaces telles que le SRAS montrent qu'il est nécessaire de renforcer la capacité de l'Union à aider les États membres à réagir à de telles menaces et à coordonner la réaction afin de réduire autant que possible les risques de propagation des maladies dans l'UE. Le budget actuel ne permet pas à la Communauté de remplir cette obligation de manière efficace. Le traité prévoit également une action communautaire visant à **encourager les États membres à coopérer** dans le domaine de la santé. Toutefois, à ce jour, la coopération se limite au groupe de haut niveau sur les services de santé, qui ne dispose pas de budget opérationnel.

Deuxièmement, les trois nouveaux volets reflètent également les engagements existants de la Commission et l'évolution de la politique. Les objectifs stratégiques de la Commission pour les années 2005 à 2009 soulignent l'importance de lutter contre les menaces pour la santé et la sécurité des citoyens au niveau de l'UE; dès lors, le programme comprend un nouveau **volet portant sur la réaction aux menaces**, qui requiert des

ressources importantes. Le nouveau volet relatif à la **coopération entre les systèmes de santé** répond aux demandes des États membres et à la conclusion du processus de Lisbonne selon laquelle une assistance européenne pour améliorer les systèmes de santé est "*envisagée et peut offrir une plus-value considérable*". Le volet portant sur la **prévention de maladies spécifiques** répond à des demandes répétées et au résultat de la consultation ouverte sur la santé. Par ailleurs, les deux premiers volets (réaction aux menaces et **coopération entre les systèmes de santé**) correspondent également à deux domaines dans lesquels la Constitution étendrait le mandat de la Communauté en matière de santé.

Troisièmement, **comme cela a été souligné dans le cadre du processus de Lisbonne**, il est nécessaire de réduire les disparités importantes entre les États membres en termes d'espérance de vie, d'état de santé et de capacité des systèmes de santé. Depuis l'élargissement, des ressources supplémentaires sont nécessaires pour aider en particulier les nouveaux États membres à développer leur système sanitaire. Outre les investissements dans les infrastructures, auxquels les Fonds structurels communautaires peuvent contribuer, la Communauté doit aider ces pays dans les domaines de la formation, des compétences, du renforcement des capacités, de la préparation, de la prévention et de la promotion, et il convient d'analyser leurs besoins en termes d'investissements dans la santé.

Enfin, le **vieillessement de la population de l'Union** et ses conséquences potentielles sur la viabilité des finances publiques, notamment en raison de la diminution relative de la population active, nécessitent une action de l'UE pour aider les États membres à relever le défi.

- Rapport coût-efficacité

L'une des principales raisons qui ont motivé la décision de réunir les programmes existants de santé et de protection des consommateurs au sein d'un cadre unique est l'amélioration du rapport coût-efficacité. Le programme global bénéficiera des économies d'échelle et de la rationalisation des procédures administratives et budgétaires, y compris des outils communs. L'utilisation des mêmes outils et des mêmes procédures pour les actions communes permettra de réaliser des économies au niveau des tâches d'organisation et de gestion et se traduira ainsi par une réduction des coûts/ressources utilisées. L'élargissement de l'Agence exécutive pour le programme de santé publique afin de soutenir l'ensemble du programme proposé permettra également de réduire les ressources engagées dans les tâches liées aux appels d'offres et à l'organisation de réunions. L'externalisation de ces tâches administratives, qui seront confiées à l'agence exécutive, permettra également à la Commission de se concentrer sur des tâches de conception et de développement politiques, y compris la création de liens étroits avec d'autres politiques.

Pour ce qui est du volet "santé" du programme, l'accent sera placé davantage sur des projets à grande échelle très visibles, ce qui devrait améliorer le rapport coût-efficacité (les projets à petite échelle exigent davantage de main-d'œuvre et ont nécessairement des résultats plus limités). Par ailleurs, le programme prévoit d'améliorer la manière dont les résultats des projets sont exploités et diffusés, ce qui renforcera l'impact et la visibilité de ces derniers. L'externalisation des tâches administratives permettra à la Commission de se concentrer sur les actions visant à garantir une meilleure gestion des crises et des urgences sanitaires et à améliorer la diffusion des résultats des projets, de renforcer la coopération avec les parties prenantes et de développer le travail politique concernant notamment les inégalités en matière de santé, le vieillissement et la santé des enfants, thèmes qui ne se limitent pas à un volet spécifique du programme.

(b) Protection des consommateurs

- Pertinence du volet "politique des consommateurs" du nouveau programme

La stratégie pour la politique des consommateurs lancée en 2002 a apporté plusieurs améliorations significatives au fonctionnement de la politique européenne des consommateurs, notamment par:

- la mise en place d'un programme à moyen terme (une durée de 5 ans a été prévue, de 2002 à 2006);
- sa flexibilité: un programme d'actions glissant, révisé tous les 18 mois, est annexé au programme;
- l'accent placé sur la nécessité de fonder la politique des consommateurs sur la connaissance;
- la réalisation d'actions de renforcement des capacités en faveur des associations de consommateurs;
- la réalisation d'actions dans le domaine de l'éducation, notamment à l'intention des jeunes consommateurs.

En outre, le nouveau programme commun aborde des questions mentionnées dans le cadre d'évaluations précédentes (voir point 6.2.2.b)):

- combiner le programme ou la stratégie pour la politique des consommateurs avec le cadre financier le/la concernant;
- accroître le budget consacré à la politique des consommateurs;

- mieux adapter la mise en œuvre du programme ou de la stratégie pour la politique des consommateurs aux ressources humaines disponibles en utilisant un nouveau département, baptisé "Institut des consommateurs", au sein de l'agence exécutive existante;
 - améliorer le contrôle de l'application de la législation: c'est l'un des grands objectifs du nouveau programme en ce qui concerne la politique des consommateurs.
- Valeur ajoutée

En ce qui concerne la politique des consommateurs en particulier, l'augmentation du budget permettra une meilleure réalisation de ses principaux objectifs. En fait, ces objectifs ne feront pas l'objet de modifications majeures par rapport à la stratégie pour la politique des consommateurs 2002-2006. Toutefois, la nouvelle dotation budgétaire permettra de placer l'accent sur trois domaines/objectifs essentiels, à savoir:

- la base de connaissances ("mieux comprendre les consommateurs et les marchés");
- le contrôle de l'application de la législation ("améliorer l'application de la législation, le suivi et les voies de recours");
- l'autonomisation des consommateurs ("améliorer l'information et l'éducation des consommateurs").

Ces trois grands objectifs bénéficieront de la majeure partie des fonds disponibles dans le cadre du budget opérationnel.

L'effet de levier rendu possible par l'existence de l'"Institut des consommateurs" de l'agence exécutive permettra également de produire une valeur ajoutée plus élevée. Cet institut renforcera les capacités opérationnelles de la politique des consommateurs ainsi que les capacités d'action et d'analyse des services de la Commission.

- Rapport coût-efficacité

Dès lors, le rapport coût-efficacité du volet "politique des consommateurs" du nouveau programme commun bénéficie de l'effet de levier découlant de l'existence de l'"Institut des consommateurs" de l'agence exécutive. Il n'y a pas de dispersion. Comme indiqué plus haut, les domaines prioritaires restent, dans l'ensemble, comparables à ceux de la stratégie pour la politique des consommateurs. Maintenant que plusieurs actions pilotes menées dans le cadre de cette stratégie ont prouvé leur intérêt, il est temps de renforcer cet effort. L'augmentation du budget opérationnel et la

capacité administrative de l'"Institut des consommateurs" de l'agence exécutive devraient le permettre.

6.2.2. Mesures prises à la suite d'une évaluation intermédiaire/ex-post (leçons tirées des expériences antérieures similaires)

(a) Évaluation ex-post des 8 anciens programmes de santé publique

Le rôle de la Communauté européenne dans le domaine de la santé publique, tel que défini par le traité, consiste à compléter l'action des États membres en favorisant la recherche, en assurant l'information et l'éducation en matière de santé, en encourageant la coopération et en promouvant la coordination des politiques des États membres grâce à des mesures d'encouragement. Les 8 programmes communautaires 1996-2002 ont été évalués en 2004³⁵. Le but principal était d'apprécier si ces programmes d'action avaient permis d'atteindre les objectifs dans l'UE et de déterminer où réside la valeur ajoutée réelle de l'intervention européenne dans le domaine de la santé publique.

L'évaluation montre que, dans l'ensemble, les programmes ont eu une réelle valeur ajoutée et invite l'Union à investir davantage dans la santé publique. Elle formule une série de recommandations. Certaines des questions soulevées ont déjà été prises en compte lors de l'élaboration du programme de santé publique 2003-2008. Toutefois, des améliorations pourraient encore être apportées; il s'agirait notamment:

- de développer une théorie d'action complète et cohérente pour le cadre général de santé publique;
- de clarifier les priorités que le programme vise à réaliser et de quantifier les objectifs;
- d'être structuré et de chercher des synergies et des complémentarités entre les instruments de la politique et les domaines de recherche;
- en ce qui concerne les déterminants de la santé, de réorienter une partie importante du nouveau programme vers les aspects des maladies qui n'ont pas fait l'objet de recherches approfondies et vers l'adoption d'une approche préventive pour résoudre le problème des maladies;

³⁵ Rapport Deloitte de 2004 intitulé "*Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002)*" - site internet:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm

- dans les cas concernant le partage de responsabilités entre l'Union et les États membres, de laisser davantage de place à une réorientation des priorités de l'UE vers les nouvelles questions qui apparaissent et les approches novatrices;
- de développer au maximum les possibilités d'échange d'informations et de connaissances entre les États membres, notamment pour réduire les inégalités entre les pays les plus avancés et ceux qui sont à la traîne, en particulier après le dernier élargissement;
- d'établir une politique de communication interne et externe systématique;
- d'intensifier les activités de formation, qui représentent le meilleur moyen de diffuser les méthodes et les bonnes pratiques;
- de réserver des crédits du nouveau programme aux grands réseaux efficaces, c'est-à-dire ceux qui sont représentatifs par le nombre des partenaires qu'ils associent et parce qu'ils couvrent l'UE dans son ensemble, afin de garantir leur durabilité.

Ces recommandations seront prises en compte dans la mesure du possible dans le cadre de l'élaboration du nouveau programme.

(b) Protection des consommateurs

La politique de protection des consommateurs peut s'appuyer sur les leçons tirées d'anciens programmes, notamment le plan d'action pour la politique des consommateurs 1999-2001³⁶ et la stratégie pour la politique des consommateurs 2002-2006³⁷. Certaines mesures recommandées lors de l'évaluation ex-post du plan d'action pour la politique des consommateurs avaient déjà été intégrées dans la stratégie pour la politique des consommateurs. Certaines évaluations spécifiques ont été menées et prises en considération³⁸.

³⁶ http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_int/serv_gen/links/action_plan/ap01_fr.pdf

³⁷ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2002/c_137/c_13720020608fr00020023.pdf

³⁸ "Evaluation of 1995-199 subventions to consumer organisations operating at European level", rapport final, The evaluation partnership, 16 novembre 2001; "Ex-ante budgetary evaluation of a possible merger of EEJ-Net and the ECC network and assessment of the pilot phase of the EEJ-Net", rapport final, EPEC, juillet 2004; "Evaluation of the financial support for specific projects article 2c) of Decision 283/1999/EC", Yellow Window, rapport final, 13 octobre 2004; "Intermediate evaluation of European consumer centres' network (Euroguichets)", CIVIC, rapport final, 10 novembre 2004.

Une évaluation ex-post³⁹ du plan d'action pour la politique des consommateurs formule les recommandations ci-dessous (résumé).

Définition du plan d'action

1. Élaborer des **plans d'action plus souples**, permettant de réagir à des situations nouvelles mais suffisamment stables pour garantir la continuité de la stratégie politique de la Commission.
2. **Combiner le plan d'action ou la stratégie pour la politique des consommateurs et le cadre financier le/la concernant dans un seul document**, afin qu'ils aient la même durée et que les actions planifiées soient cohérentes.

Génération d'effets plus larges

3. Établir une **distinction très claire entre un document politique tel que le plan d'action** - qui représente une sorte de déclaration d'intention - **et un plan de gestion** - qui fournit des informations sur les progrès réalisés en termes de produits et d'effets.
4. **Mieux adapter la mise en œuvre de la politique des consommateurs de la Commission** (dont les objectifs sont ambitieux) **aux ressources humaines et financières (limitées) de la DG SANCO**. Pour la Commission, cela signifie:
 - définir des priorités;
 - *indiquer clairement aux associations de consommateurs* quel est le rôle et quelles sont les priorités de la Commission en matière de politique des consommateurs, notamment pour ce qui est du financement des associations de consommateurs et de l'assistance à celles-ci;
 - *renforcer la coopération avec les États membres*, en particulier dans le cadre de la coopération relative à l'exécution de la législation par voie administrative;
 - *s'appuyer sur les infrastructures et réseaux existants* créés par d'autres DG ou par les États membres;
 - *sensibiliser davantage les autres DG aux intérêts des consommateurs* et encourager les contacts directs entre les DG et les associations de consommateurs;
 - *accroître le budget de la DG SANCO*.

³⁹ "Ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan 1999-2001", rapport final, Bureau Van Dijk Management Consultants - 16 décembre 2004.

5. **Optimiser les complémentarités et les synergies entre les divers réseaux et les diverses entités** contribuant à la mise en œuvre de la politique des consommateurs de la Commission.
6. **Renforcer le partenariat avec les organisations de terrain** en:
 - *renforçant la participation des associations de consommateurs au processus d'élaboration de la politique;*
 - *rendant la communication avec les associations de consommateurs plus transparente;*
 - *renforçant le rôle des Euroguichets, du réseau EJE, du Réseau international de contrôle et de protection des consommateurs (RICPC), des associations de consommateurs, etc.*
7. **Renforcer la communication** avec les États membres et les associations de consommateurs et entre les États membres et les associations de consommateurs grâce à des échanges concernant:
 - *les priorités et les besoins des consommateurs aux niveaux européen et national/régional;*
 - *les actions de la Commission et les progrès réalisés par les États membres et les associations de consommateurs en ce qui concerne la mise en œuvre, l'utilisation et l'application des actions de la Commission et, éventuellement, les bonnes pratiques en la matière.*
8. **Améliorer l'application de la législation** en:
 - *poursuivant les travaux entamés dans le cadre du plan d'action en ce qui concerne la coopération en matière d'application de la législation;*
 - *soutenant le développement d'associations de consommateurs dans les pays où une application effective de la législation fait défaut, tels que les nouveaux États membres.*
9. **Dans tous les cas possibles, réutiliser l'approche bien structurée appliquée lors de la révision de la directive relative à la sécurité générale des produits**, qui était fondée sur l'étude préliminaire des besoins d'amélioration, une bonne coopération avec les États membres et la consultation des parties prenantes.
10. **Continuer à fonder l'élaboration des actions sur des avis informés** en utilisant la base de connaissances et en réalisant des analyses d'impact et des évaluations (ex-ante et ex-post).

Cadre d'évaluation de l'impact

11. **Évaluer régulièrement le cadre d'évaluation de l'impact**, par exemple tous les deux ans, afin qu'il reflète l'évolution des objectifs de la politique des consommateurs, l'apparition de nouvelles questions essentielles (à mesurer

pour savoir si la politique des consommateurs de la Commission parvient à atteindre ses objectifs) ou les améliorations en termes de disponibilité des données.

Dans les conclusions, le rapport sur la mise en œuvre et l'évaluation des activités communautaires en faveur des consommateurs 2002-2003 s'inscrivant dans le cadre général établi par la décision n° 283/1999/CE⁴⁰ souligne les éléments suivants:

"Par rapport aux années précédentes (1999-2001), en 2002 et 2003, l'engagement des dépenses a été, dans l'ensemble, davantage guidé par la politique. Cela résulte en grande partie de la stratégie pour la politique des consommateurs 2002-2006, qui a défini des objectifs clairs et une approche plus cohérente de la politique des consommateurs. En particulier, les actions visant à développer une base de connaissances pour la politique des consommateurs ont pris de l'importance par rapport aux années précédentes. Les résultats sont utilisés pour l'élaboration de la politique et la programmation financière au fur et à mesure qu'ils sont disponibles. Cette tendance a été renforcée par l'entrée en vigueur de la décision 20/2004/CE, qui remplace la décision 283/1999/CE. Ce nouveau cadre soutient uniquement les actions qui servent la politique des consommateurs de l'UE.

Les efforts visant à rationaliser et à améliorer l'efficacité des centres européens des consommateurs et des réseaux extrajudiciaires ont débouché sur la décision de fusionner ces deux entités en une structure unique. Les résultats des évaluations suscitent également des efforts visant à mieux cibler les activités du réseau sur l'assistance dans le cadre de problèmes transfrontaliers de consommateurs. La révision prévue de la fonction des réseaux dans le cadre plus large des voies de recours dont disposent les consommateurs, y compris les demandes portant sur des montants de faible importance et les actions en cessation / actions collectives intentées par les associations de consommateurs, contribuera à mieux définir les besoins des consommateurs auxquels les réseaux visent à répondre.

En ce qui concerne les associations de consommateurs à l'échelle européenne, l'expérience de l'AEC montre que, même en bénéficiant d'un soutien financier du budget communautaire, il est presque impossible de créer une deuxième association générale de consommateurs à l'échelle européenne qui soit efficace, et que les associations nationales de consommateurs qui ne sont pas membres du BEUC ne disposent pas des moyens nécessaires pour gérer une organisation efficace à l'échelle de l'UE.

⁴⁰ Ce rapport doit être adopté par la Commission.

Les évaluations et les analyses critiques ont été à la base d'une réorientation majeure des actions en matière d'information et d'éducation. Les phases expérimentales des nouvelles actions feront l'objet d'évaluations intermédiaires afin de mesurer si elles améliorent l'impact.

En ce qui concerne les projets spécifiques, cet instrument semble plus efficace pour soutenir les associations nationales de consommateurs et d'autres ONG qu'en tant qu'outil politique, et son incidence concrète sur le niveau de protection des consommateurs dans l'Union s'avère limitée. Dès lors, de nouveaux instruments permettant de soutenir les travaux des associations de consommateurs, et notamment les actions de renforcement des capacités introduites par la décision 20/2004/CE, méritent de se voir accorder une plus grande priorité."

6.2.3. Conditions et fréquence des évaluations futures

Modalités et fréquence des évaluations prévues:

La Commission établira deux rapports successifs sur la base d'une évaluation externe indépendante et les transmettra au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social et au Comité des régions.

Rapport à mi-parcours: la première évaluation aura lieu à l'issue de la première moitié du programme. Le but de ce rapport sera de fournir une première évaluation de l'impact et de l'efficacité du programme sur la base des résultats obtenus. Tout changement ou ajustement jugé nécessaire sera proposé par la Commission pour la seconde moitié du programme.

Rapport final: un rapport d'évaluation externe couvrant l'ensemble de la durée du programme sera établi afin d'évaluer sa mise en œuvre.

Par ailleurs, la Commission prévoit de soumettre les bénéficiaires à des audits afin de vérifier que les fonds communautaires sont utilisés de manière adéquate. Les résultats de ces contrôles feront l'objet d'un rapport écrit.

Évaluation des résultats obtenus:

Les sources ci-dessous seront utilisées pour mesurer les réalisations, les résultats et l'impact du programme:

- données statistiques compilées à partir des informations des dossiers de candidature et du suivi des contrats des bénéficiaires;

- rapports des audits menés auprès d'un échantillon de bénéficiaires du programme;
- utilisation des résultats des évaluations et audits de l'agence exécutive.

7. Mesures antifraude

Tous les contrats, conventions et engagements juridiques conclus entre la Commission et les bénéficiaires dans le cadre du programme prévoient la possibilité d'un contrôle dans les locaux des bénéficiaires par les services de la Commission ou la Cour des comptes, ainsi que la possibilité d'exiger des bénéficiaires la fourniture de tous les documents et données concernant les dépenses liées à ces contrats, conventions ou engagements juridiques jusqu'à cinq ans après la période contractuelle. Les bénéficiaires sont soumis à l'obligation de fournir des rapports et des comptes financiers, aux fins de l'analyse de l'éligibilité des coûts et du contenu, conformément aux règles relatives au financement communautaire et en tenant compte des obligations contractuelles et des principes économiques et de bonne gestion financière.

8. DÉTAIL DES RESSOURCES

8.1. Objectifs de la proposition en termes de coûts

Crédits d'engagement en millions d'euros (à la 3^{ème} décimale)

Indiquer les intitulés des objectifs, des actions et des réalisations)	Type de réalisation	Coût moyen	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 et suiv.		TOTAL	
			Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total	Nbre de réalisations	Coût total
OBJECTIF OPÉRATIONNEL n°1: Actions ayant des objectifs communs aux deux politiques																		
Action 1: Améliorer la communication avec les citoyens de l'UE	Projets, conférences, études, réunions	1,000	1	1,315	2	1,668	2	1,959	2	2,460	3	3,384	4	4,453	5	4,802	20	20,043
Action 2: Accroître la participation de la société civile et des parties prenantes à l'élaboration des politiques	Projets, conférences, études, réunions	1,000	1	1,363	2	1,716	2	2,010	3	2,512	3	3,418	4	4,438	5	4,769	20	20,225
Action 3: Mettre au point une approche commune pour l'intégration des questions de santé et de protection des consommateurs dans les autres politiques de l'UE	Projets, conférences, études, réunions	1,000	1	1,299	2	1,620	2	1,891	2	2,349	3	3,151	4	4,014	4	4,294	19	18,619

Action 4: Promouvoir la coopération internationale	Projets, conférences, études, réseaux, réunions	1,000	1	0,927	1	1,168	1	1,368	2	1,710	2	2,329	3	3,026	3	3,253	14	13,781
Action 5: Détection, évaluation et communication des risques comités scientifiques*																		
	Avis, réunions		80	0,362	80	0,362	80	0,398	80	0,438	80	0,482	80	0,530	80	0,584	560	3,156
autres	Projets, conférences, études, réunions	1,000	1	0,834	1	1,139	1	1,358	2	1,753	2	2,484	3	3,296	4	3,522	14	14,386
Action 6: Promouvoir la sécurité des biens et des substances d'origine humaine	Projets, conférences, études, réseaux, réunions	1,000	2	1,505	2	1,859	2	2,161	3	2,667	4	3,520	4	4,390	5	4,671	21	20,772

Sous-total objectif 1			87	7,606	89	9,532	91	11,146	93	13,890	98	18,767	104	24,146	105	25,895	668	110,981
-----------------------	--	--	----	-------	----	-------	----	--------	----	--------	----	--------	-----	--------	-----	--------	-----	---------

OBJECTIF OPÉRATIONNEL n° 2: Santé.....																		
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-objectif 1: Protéger les citoyens contre les menaces pour la santé

Action 1: Surveillance et contrôle des menaces pour la santé	Projets, réseaux, conférences, réunions	1,000	12	12,482	14	13,940	15	15,208	18	18,211	25	24,864	32	31,602	33	33,193	150	149,501
---	---	-------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	-----	---------

Action 2: Réagir aux menaces pour la santé	Projets, réseaux, conférences, réunions	1,000	4	4,438	8	7,864	10	10,139	14	13,926	20	20,343	30	29,563	33	33,193	119	119,466
Sous-objectif 2: Favoriser des politiques conduisant à un mode de vie plus sain																		
Action 3: Déterminants de la santé	Projets, réseaux, conférences, réunions	1,000	14	13,869	15	15,370	16	16,053	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	155	154,708
Sous-objectif 3: Contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies																		
Action 4: Prévention des maladies	Projets, réseaux, conférences, réunions	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624
Sous-objectif 4: Contribuer à la mise en place de systèmes de santé plus efficaces et plus efficaces																		
Action 5: Coopération entre les systèmes de santé	Projets, réseaux, conférences, réunions	1,000	2	2,496	5	5,362	10	10,139	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	113	113,476
Tous les sous-objectifs																		

Action 6: Information et connaissances en matière de santé	Projets, réseaux, conférences, réunions, rapports, portail web	1,000	14	13,869	16	15,728	15	15,208	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	154	154,221
Sous-total objectif 2			50	49,928	64	64,340	76	76,042	96	96,411	136	135,620	183	183,495	199	199,159	805	804,995
OBJECTIF OPÉRATIONNEL n° 3: Protection des consommateurs																		
Action 1: Mieux comprendre les consommateurs et les marchés		1,000	4	3,745	5	5,314	6	6,202	7	7,308	9	8,505	9	8,644	9	8,663	48	48,382
Action 2: Mieux réglementer la protection des consommateurs		1,000	1	0,926	1	1,430	2	1,618	2	1,906	2	2,219	2	2,255	2	2,260	13	12,614
Action 3: Améliorer le contrôle de l'application de la législation, le suivi et les voies de recours		1,000	6	5,762	6	6,434	7	7,281	9	8,579	10	9,984	10	10,147	10	10,170	58	58,357
Action 4: Améliorer l'information et l'éducation des consommateurs		1,000	6	5,556	6	5,719	6	6,472	8	7,626	9	8,875	9	9,020	9	9,040	52	52,308
Action 5: Projets spécifiques		1,000	3	2,531	3	2,550	3	2,697	3	3,177	4	3,698	4	3,758	4	3,767	22	22,178
Sous-total Objectif 3			19	18,522	21	21,447	24	24,269	29	28,597	33	33,281	34	33,824	34	33,899	194	193,838
COÛT TOTAL				76,055		95,319		111,457		138,898		187,668		241,465		258,954		1109,815

- * Sur la base d'une indemnité de 300 euros pour la participation à une journée complète de réunion et d'une indemnité de 400 euros pour l'avis scientifique du rapporteur

8.2. Dépenses administratives

8.2.1. Effectifs et types de ressources humaines

Types d'emplois		Effectifs à affecter à la gestion de l'action par utilisation des ressources existantes et/ou supplémentaires (nombre de postes/FTE)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fonctionnaires ou agents temporaires[1] (17 01 01)	A*/AD	34	36	38	40	42	42	42
	B*, C*/AST	22	24	26	28	30	30	30
Personnel financé[2] par art. 17 01 02		23	23	23	23	23	23	23
Autre personnel financé[3] par art. 17 01 04/05								
TOTAL		79	83	87	91	95	95	95

Le calcul inclut les ressources existantes affectées aux deux programmes actuels et le personnel supplémentaire demandé, sous réserve d'un accord dans le cadre de la procédure annuelle d'allocation des ressources (SPA/APB).

Il ne comprend pas le personnel de l'agence exécutive.

8.2.2. Description des tâches découlant de l'action

Le **programme commun** sera fondé sur les deux programmes existants (et en conservera les éléments principaux), il présentera de nouveaux volets d'action et développera les activités menées actuellement dans les domaines de la santé, d'une part, et de la protection des consommateurs, d'autre part.

En ce qui concerne la **santé**, le programme commun renforce les trois volets existants du programme de santé publique (information, menaces pour la santé et promotion de la santé au moyen d'une action sur ses déterminants). Il propose également trois nouveaux domaines d'action: la réaction rapide aux menaces pour la santé, la prévention des maladies et la coopération entre les systèmes de santé.

En matière de protection des **consommateurs**, le programme commun renforce et recible les thèmes du programme actuel (niveau élevé de protection des consommateurs, application effective de la législation et participation adéquate des associations de consommateurs). Une priorité plus importante est accordée à l'information et à l'éducation ainsi qu'à l'amélioration de la compréhension du fonctionnement des marchés dans l'intérêt des entreprises et des consommateurs.

L'agence exécutive actuelle sera élargie afin de traiter également les questions liées à la protection des consommateurs. Un nouveau département de l'agence exécutive, qui sera baptisé "**Institut des consommateurs**", permettra à la Commission de réaliser des projets qui, jusqu'ici, n'en étaient qu'à une phase expérimentale (concernant les outils éducatifs, par exemple), de donner l'ampleur et la visibilité nécessaires aux actions visant à renforcer la "base de connaissances" pour l'élaboration de la politique des consommateurs (enquêtes sur les prix, qualité des produits, etc.) et de développer des actions de renforcement des capacités (formation du personnel des associations de consommateurs et des responsables de l'application de la législation au niveau des États membres).

L'existence de l'"Institut des consommateurs" permettra d'accroître la visibilité et les effets de telles actions et libérera des ressources au sein de la Commission pour exploiter ces actions, et notamment celles liées à la base de connaissances, dans le cadre de l'élaboration de la politique.

8.2.3. Origine des ressources humaines (statutaire)

(Lorsque plusieurs origines sont indiquées, veuillez indiquer le nombre de postes liés à chacune d'elles)

- Postes actuellement affectés à la gestion du programme à remplacer ou à prolonger
- Postes pré-alloués dans le cadre de l'exercice de SPA/APB pour l'année n
- Postes à demander lors de la prochaine procédure de SPA/APB
- Postes à redéployer en utilisant les ressources existantes dans le service concerné (redéploiement interne)
- Postes nécessaires pour l'année n mais non prévus dans l'exercice de SPA/APB de l'exercice concerné

8.2.4. Autres dépenses administratives incluses dans le montant de référence (XX 01 04/05 - Dépenses de gestion administrative)

millions d'euros (à la 3^{ème} décimale)

Ligne budgétaire (n° et intitulé)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 et suiv.	TOTAL
1. Assistance technique et administrative (comprenant les coûts de personnel afférents)								
<u>Agences exécutives</u>	6,795	8,481	9,860	11,729	12,655	12,755	12,755	75,029
Autre assistance technique et administrative								
— intra muros	1,650	1,680	1,743	1,810	2,091	2,170	2,255	13,399
— extra muros	0,500	0,520	0,941	0,563	0,586	0,611	1,036	4,757

Total assistance technique et administrative	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Ces coûts incluent la contribution du programme aux frais de fonctionnement de l'agence exécutive pour la santé et la protection des consommateurs, et notamment les frais de personnel de l'agence pour le présent programme. Ces coûts correspondent à une estimation de 46 personnes (personnel statutaire de l'agence et agents contractuels) pour l'année 2007 et 98 personnes pour l'année 2013; l'augmentation du personnel au cours de cette période résulte de l'accroissement du volume d'activités confiées à l'agence, lui-même dû à l'augmentation du budget alloué aux différentes activités qu'elle devra gérer.

8.2.5. Coût des ressources humaines et coûts connexes non inclus dans le montant de référence

millions d'euros (à la 3^{ème} décimale)

Type de ressources humaines	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 et suiv.
Fonctionnaires et agents temporaires (17 01 01)	6,048	6,48	6,912	7,344	7,776	7,776	7,776
Personnel financé par art. 17 01 02 (auxiliaires, END, personnel intérimaire, etc.) (indiquer la ligne budgétaire)	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484
Coût total des ressources humaines et coûts connexes (NON inclus dans le montant de référence)	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26

Calcul - Fonctionnaires et agents temporaires

Le calcul inclut les frais généraux et est basé sur le coût moyen à la Commission

Calcul - *Personnel financé par article XX 01 02*

Le calcul inclut les frais généraux et est basé sur le coût moyen à la Commission

8.2.6 Autres dépenses administratives non incluses dans le montant de référence

millions d'euros (à la 3^{ème} décimale)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL

17 01 02 11 01 - Missions	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
17 01 02 11 02 - Réunions et conférences; comités	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040	2,051	2,061	10,121
17 01 02 11 04 - Études et consultations	0,600	0,603	0,606	0,609	0,612	0,615	0,618	3,036
17 01 02 11 05 - Systèmes d'information	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
2. Total autres dépenses de gestion (XX 01 02 11)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748
3. Autres dépenses de nature administrative (préciser en indiquant la ligne budgétaire)								
Total des dépenses administratives autres que les ressources humaines et coûts connexes (NON inclus dans le montant de référence)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

Calcul - *Autres dépenses administratives non incluses dans le montant de référence*

Les besoins en ressources humaines et administratives seront couverts par la dotation allouée à la direction générale gestionnaire dans le cadre de la procédure annuelle d'allocation. L'allocation de postes devrait tenir compte des réallocations de postes entre services sur la base des nouvelles perspectives financières.