

Une crise révélatrice

Pandémie du Covid-19: Quel rôle pour l'Union européenne?

Par Elena Danescu*

La pandémie du Covid-19 dont l'Europe a un temps été l'épicentre, a entraîné de lourdes conséquences pour la santé et la vie quotidienne des citoyens. Les 27 membres de l'UE ont pris de mesures nationales exceptionnelles (état d'urgence, confinement, limitation de l'activité économique et des déplacements, fermeture des frontières) en agissant en ordre dispersé. L'Union a été épinglée pour son manque de ré pondant. Mais quelles sont ses prérogatives en matière sanitaire? Qu'est-ce que l'UE peut faire – et ne peut pas faire – lorsqu'elle est confrontée à une crise de cette magnitude? Voilà quelques éléments de réponse.

Une compétence communautaire d'appui

L'UE agit selon les compétences établies par les traités. Pour la santé, le rôle premier revient aux Etats. L'Union «encourage la coopération [...] et complète les politiques nationales» sans s'y substituer. Il s'agit donc d'une compétence d'appui. Dans la procédure législative ordinaire, le Parlement et le Conseil adoptent en matière de santé seulement des «mesures d'encouragement», tandis que le Conseil émet des «recommandations» sur proposition de la Commission. Les soins de santé relèvent de la compétence interne de chaque pays, dont le gouvernement national finance et organise ces services à sa guise.

Si le traité de Rome (1957) ne fait pas mention de la santé, la volonté des Etats de donner une substance sociale à la construction européenne fera de ce domaine un enjeu communautaire. Evoquée dans l'Acte unique européen (1986), la santé devient, par le traité de Maastricht (1992), une politique communautaire au service d'un niveau élevé de protection de la santé humaine. Le traité d'Amsterdam (1997) consacre la santé comme politique transversale de l'Union et le traité de Lisbonne (2007) élargit l'action communautaire à «la surveillance de menaces transfrontières graves sur la santé, l'alerte en cas de menaces et la lutte contre celles-ci». Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) habilite l'UE à adopter des actes législatifs. Et ce, sur une double base juridique – directe (art. 168 relatif aux compétences de l'UE sur la santé publique) et indirecte (art. 114 sur le rapprochement des législations nationales pour la réalisation du marché intérieur).

Comment fonctionne l'Europe de la santé?

L'Europe de la santé émerge dans les années 1970. Dans le marché intérieur, la libre circulation des travailleurs doit s'accompagner de l'accès aux soins (et à leur remboursement) quel que soit l'Etat de leur présence. S'engage la coordination des systèmes de sécurité sociale. La carte euro-



La réponse de l'UE à la crise sanitaire et économique engendrée par le nouveau coronavirus n'a pas toujours été à la hauteur des attentes. Photo: Shutterstock

péenne d'assurance maladie en est le résultat. Les professionnels et les services de santé jouissent également de la liberté de circulation et d'établissement. Ces flux sont stimulés par la reconnaissance mutuelle des diplômes, dont le secteur de santé est pionnier dès 1975. Comme les formations et les conditions d'exercice varient d'un Etat à l'autre, cette mobilité a des effets pervers – elle est avantageuse pour les pays d'accueil, mais pénalisante pour les pays d'origine, soumis à la pénurie médicale.

La politique commune de santé est menée par la Commission (via la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire) et appliquée par l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (installées au Luxembourg). Pour favoriser d'autres politiques communes (cancer, épidémies, addictions, alimentation, santé mentale, maladies chroniques), l'UE s'est dotée d'autres organes spécifiques, dont l'Observatoire des drogues et des toxicomanies (créé en 1993 et situé à Lisbonne), l'Agence européenne des médicaments (créée en 1995 à Londres et relocalisée à Amsterdam suite au Brexit), l'Agence pour la sécurité et la santé au travail, l'Agence de sécurité des aliments. Très en vue en temps de crise, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est chargé «d'évaluer les

menaces actuelles et émergentes que des maladies transmissibles représentent pour la santé[...]». Une réaction efficace en cas d'épidémie requiert une approche cohérente au sein des Etats membres.

En 1998, l'UE établit en synergie avec les autorités nationales une surveillance épidémiologique. En 2009 elle devient le Système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles (le cas des «menaces transfrontières graves» est envisagé dès 2013, après l'épidémie de H1N1). En 2001 est fondé le Comité de sécurité sanitaire de l'UE. Depuis 2003, les «programmes pluriannuels santé» structurent l'action de l'Union. La Stratégie Europe 2020 fait de la santé une priorité communautaire, tout comme le Livre blanc sur l'avenir de l'UE (2017).

L'UE apporte aux coopérations un soutien budgétaire sous forme de cofinancement. Le Programme santé 2014-2020 bénéficie de 450 millions d'euros pour faire face aux crises sanitaires transfrontières graves. Le Plan stratégique 2016-2020 a adopté en première l'approche des «menaces épidémiologiques mondiales». Le financement de crise est

diligenté via l'ECDC et le mécanisme de protection civile, dont le Centre de coordination de la réaction d'urgence est le moteur (acheminement de l'aide et activation du Corps médical européen).

Le révélateur «Covid-19»

La crise du Covid-19 met en lumière plusieurs constatations. La première – une compétence d'appui est pour l'UE un exercice difficile qui la relègue d'emblée au second plan. La deuxième – face aux difficultés sans précédent, les Etats apportent des réponses essentiellement nationales, sans coordination ni harmonisation, en se repliant sur soi et en fragilisant davantage une cohésion européenne déjà défaillante.

Dans l'urgence, l'UE a pris l'initiative. Le 28 janvier, elle met en place le Dispositif pour une réaction politique en situation de crise, pour assurer le partage de l'information entre les gouvernements. Lorsque l'OMS déclare l'épidémie une «urgence de santé publique internationale», la Commission lance l'appel pour la recherche d'un vaccin (31 janvier) et libère des moyens pour soutenir l'industrie pharmaceutique européenne, créer une réserve stratégique de matériel médical, organiser du rapatriement de citoyens européens, financer la solidarité internationale (assistance médicale à la Chine – 30 tonnes de matériel,

aide aux centres de dépistage en Afrique – 15 millions d'euros, soutien financier à l'OMS – 114 millions d'euros).

Pour limiter les conséquences de la pandémie (récession, chômage, appauvrissement), l'UE mobilise des ressources financières et réglementaires sans précédent. Elle adopte «l'initiative d'investissement en réponse au coronavirus», suivie de la suspension temporaire, dans un contexte de «flexibilité maximale», de certaines mesures phare de la construction européenne (aides d'Etat, règles budgétaires, recapitalisations).

La Banque centrale européenne répond aux attentes le 18 mars par la mise en place d'un plan de 750 milliards d'euros pour le rachat de la dette des Etats et des entreprises de la zone euro sur les marchés financiers.

Le Mécanisme européen de stabilité (basé au Luxembourg) s'implique en tant qu'«outil de crise» par l'octroi des prêts et le rachat d'obligations. Pour soutenir les travailleurs, entreprises et Etats membres, l'UE met en œuvre trois filets de sécurité d'un montant de 540 milliards d'euros. Le 23 avril, les dirigeants européens s'engagent à créer un Fonds européen pour la relance. Le 21 juillet, ils s'accordent sur un budget global de 1824 milliards d'euros (2021-2027), qui, en associant le cadre financier pluriannuel de l'UE avec l'effort de relance extraordinaire fourni par l'instrument «Next Generation EU», aidera l'UE à se reconstruire et à mener à bien ses transitions verte et numérique. La condition c'est que ces décisions soient entérinées par les parlements nationaux de tous les Etats membres.

«faire moins, mais plus efficacement»

Sur le plan strictement sanitaire, l'UE a un rôle de coordination. Elle doit s'assurer que les décisions nationales des Etats n'entraînent pas de conséquences néfastes pour leurs voisins. Depuis la réouverture des frontières intérieures de l'espace Schengen, l'UE veille à la libre circulation et au respect de la non-discrimination des citoyens en fonction de leur nationalité (pour éviter que les ressortissants des pays les plus touchés par la pandémie soient empêchés à se déplacer dans d'autres Etats). Autre point sensible est la protection des données personnelles, mise à mal par les applications de traçage numérique Covid-19.

Paradoxalement et en dépit de son rôle capital, l'UE pourrait se désengager du domaine de la santé au cas où les Etats membres décideraient de «faire moins, mais plus efficacement» – comme le Livre blanc sur l'avenir de l'Union (2017) les y autorise – c'est-à-dire de réduire ses compétences actuelles.

* Dr Elena Danescu est Research Scientist au Luxembourg Centre for Contemporary and Digital History, Université du Luxembourg.

Sur le plan strictement sanitaire, l'UE a un rôle de coordination.