



institut d'études européennes
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL • MCGILL
institute for european studies

Gouverner dans une Europe élargie.

Les enjeux en matière de santé et d'affaires sociales

Michèle Jean
Faculté des études supérieures
Université de Montréal

Allocution prononcée à l'occasion de la journée d'étude
sur *Les défis du gouvernement européen/Challenges to
European Governance* (octobre 2000)

All rights reserved
No part of this paper may be reproduced in any form
without permission of the author

© Michèle Jean (2000)

Gouverner dans le cadre d'une Union élargie **Les enjeux en matière de santé et d'affaires sociales**

© Michèle Jean *

C'est avec plaisir et modestie que j'ai accepté de participer à cet événement important. Tout juste revenue d'un séjour de deux ans à Bruxelles à la Mission du Canada auprès de l'Union Européenne où j'ai agi à titre de conseillère spéciale en matière de santé et d'affaires sociales auprès du Ministre des Affaires étrangères et du commerce international, je suis profondément convaincue de l'importance de l'Europe dans l'échiquier canadien et des immenses bénéfices que nous pouvons retirer, de part et d'autre, d'une collaboration accrue, bien intégrée et bien coordonnée.

Les questions et défis auxquels est confrontée l'Union européenne (UE) dans les domaines qui me sont familiers: Santé, Emploi et Protection sociale ne nous sont pas étrangers. C'est pourquoi, nous avons tous intérêt à permettre aux étudiants et aux chercheurs de mieux connaître ces questions, de les approfondir et d'identifier les meilleures pratiques.

C'est lors d'une visite à Bruxelles en décembre 1997 à titre de sous-ministre de la Santé que j'ai conçu le projet de cette affectation à la Mission, projet qui a été accepté par le Gouvernement. Lors des échanges que j'eus à ce moment avec plusieurs Directions générales (DG) de la Commission européenne, «Santé publique» (tabagisme, sang, promotion et protection de la santé), «Environnement», «Échanges sur les produits pharmaceutiques et appareil médicaux», j'ai pu constater à quel point les aspects sociaux de la problématique européenne étaient en train de se développer et à quel point nous les connaissions mal. Mes deux années de travail m'ont permis de participer à plusieurs conférences et séminaires, de rencontrer plusieurs fonctionnaires de la Commission ainsi que des parlementaires européens et d'étudier, plus en profondeur, un certain nombre de questions. La richesse de ce qui se passe et les bénéfices réciproques que nous pouvons en tirer ont amené le gouvernement canadien à accepter ma recommandation de me remplacer par un conseiller permanent qui est entré en fonction au mois de septembre.

J'aimerais dire que je ne connais pas toutes les subtilités de la construction européenne. En temps qu'historienne, j'en pressens toutefois la complexité. Comme l'écrivait Jacques Delors dans la préface du livre de Philippe de Schoutheete, *Une Europe pour tous*, «C'est que l'objet politique, qui se forme sous nos yeux, n'a aucun précédent dans l'histoire des institutions. (De ce fait) la complexité s'en trouve renforcée...». ¹ Je parlerai donc plus en temps qu'observatrice de cette complexité qu'en tant qu'experte. Et, je parlerai de ce que je connais le mieux la Santé, l'Emploi et la Protection sociale.

* Faculté des études supérieures, Université de Montréal C.P.6128, Succ. Centre-Ville Montréal (Québec) H3C 3J7
(jeanmi@magellan.umontreal.ca)



Un peu d'Histoire

Il faut se rappeler que l'Union européenne «sociale» si on peut s'exprimer ainsi est assez jeune. Après avoir été basée surtout sur l'intégration économique, bien que les signataires du Traité de Rome s'engageaient à assurer le progrès économique et social de leur pays, elle travaille maintenant à identifier les composantes et les enjeux d'une intégration sociale qui se construira dans le respect des compétences des pays membres et des pays candidats.

J'aimerais ici rappeler quelques événements récents et identifier les enjeux actuels dans le cadre de l'élargissement.

Santé publique et systèmes de santé

Avant le Traité de Maastricht, il n'y avait aucune base légale pour un rôle européen en santé. En 1992, dans le contexte du scandale du sang et face à l'émergence ou la ré-émergence de certaines maladies et pathogènes, la protection de la santé a reçu une place dans le traité au sein de l'article 129. Ceci a fourni la base d'un rôle spécifique en santé publique pour l'Union et un directeur de santé publique et de sécurité au travail fut créé sous l'égide de la DGV «Emploi, relations industrielles et affaires sociales». En 1995, une Direction Générale pour la Protection des Consommateurs fut mis en place et à partir de 1997, un conseil des ministres de la santé a commencé à se réunir. En avril 1998, en préparation de l'entrée en force du Traité d'Amsterdam (mai 1999) qui, par l'article 152 a augmenté les compétences de l'Union et demandé à la Communauté d'adopter des mesures qui contribueront à assurer un haut niveau de protection de la santé, la Commission a publié une Communication sur le développement de la santé publique en Europe afin de répondre aux priorités de l'heure et aux questions posées par l'élargissement. La Communication proposait trois créneaux d'action: améliorer l'information visant à promouvoir la santé publique; réagir rapidement aux menaces pesant sur la santé; s'attaquer aux déterminants de la santé par la promotion et la prévention des maladies.²

Depuis l'arrivée de la nouvelle Commission durant l'été 1999, la nouvelle Direction Générale «Santé et Protection des Consommateurs» a occupé une large place dans les médias. Les récentes crises qui sont survenues en Europe concernant la dioxine et la vache folle aussi bien que les craintes suscitées par les organismes génétiquement modifiés ou les derniers avancements scientifiques en matière de génétique, ont projeté à l'avant-scène les questions de santé, particulièrement celles liées à l'alimentation. Dès lors, les Commissaires peuvent difficilement parler de commerce, de recherche, d'environnement, d'agriculture ou même d'emploi et sûrement pas d'élargissement sans avoir à aborder les questions de santé.

Enfin, le 16 mai dernier, le Commissaire David Byrne a lancé une nouvelle stratégie sur la santé publique renforçant les actions sur la collecte des données sur les déterminants, sur les actions face aux menaces à la santé auxquelles les États ne peuvent faire face seuls ainsi que sur les meilleures politiques pour combattre la maladie et promouvoir la santé.

Santé et Elargissement

La communication de 1998 soulignait que:

La situation sanitaire dans les pays de l'Europe Centrale et de l'Europe de l'Est est moins performante que celle présente dans l'UE existante. En règle générale, ces pays connaissent une durée de vie inférieure et ce, de manière significative, ainsi qu'un état de santé plus médiocre. Ils disposent de moins de ressources pour améliorer cette situation. Surtout suite à la libre circulation, l'élargissement aura également des conséquences sur les systèmes de santé des états membres. Il sera nécessaire d'aider les pays candidats à adopter la politique communautaire.³

Ces pays sont aussi souvent affligés de haut niveau de tuberculose et de sida comme d'hépatite et de syphilis etc.

En matière de gestion de la question qu'on songe seulement aux problèmes que soulèvent et soulèveront la formation, la reconnaissance des diplômes et la mobilité des professionnels dans une Europe élargie, les systèmes différents (publics ou privés) d'assurance santé, la qualité des soins qui peut varier considérablement d'un pays à l'autre, aux questions de sécurité liées à la libre circulation des biens et des services (produits pharmaceutiques et sanguins et appareils médicaux), aux questions de droit de se faire soigner partout en Europe et de se faire rembourser par son pays d'origine. Le cas *Kohll and Decker* de 1998 est une bonne illustration de cette situation. Le 28 avril 1998, la Cour de Justice des Communautés européennes (CJCE) au Luxembourg a appliqué le principe fondamental de la libre circulation des produits et services dans le domaine de la sécurité sociale dans deux cas qui auront probablement un impact sur la livraison et l'achat de services en Europe. La Cour a entériné le droit de deux Luxembourgeois d'être remboursés pour des lunettes et des traitements dentaires fournis par un autre État membre, alors qu'ils n'avaient obtenu aucune autorisation préalable de la sécurité sociale de leur pays, comme il est requis dans le règlement. Ceci signifie que les patients peuvent, sans autorisation, obtenir des services ailleurs que dans leur pays et se faire rembourser au taux fixé par leur pays d'origine. Il y a encore des discussions sur la portée de la décision mais elle offre une bonne illustration des questions qui surgiront dans le cadre de l'élargissement.

De ce fait, même si, contrairement à la santé publique, l'UE n'a pas de rôle formel en matière de système de santé (*healthcare*), au cours des dernières années, une grande variété d'activités de l'Union, certaines lois et interprétations de la CJCE ont affecté la façon dont les États membres et éventuellement les États candidats gouvernent leur système de santé. Comme le mentionne un récent ouvrage sur le sujet, «*in the absence of any explicit EU policy competence, healthcare is not a complete no-go area for the European Union. EU has a very real and increasing influence on the way healthcare is delivered at national level*». ⁴ En effet, au cours des dernières années, les attitudes nationales envers le rôle de l'Union dans ce secteur ont profondément changé.

Actuellement, les pays candidats peuvent participer aux programmes d'actions communautaires et doivent être consultés sur les nouveaux programmes. Ils bénéficient aussi des fonds du programme Phare qui leur donne un soutien pour travailler, entre autres, sur la santé. Le comité de la Santé et de l'Environnement et de la Protection des Consommateurs recommandait à la Commission, en juillet dernier, de travailler en étroite collaboration avec les pays candidats et l'OMS afin de leur permettre de rejoindre les «acquis communautaires» et pour les encourager à développer leurs



statistiques et instruments de mesures.⁵

Le comité soulignait que le processus d'élargissement n'est pas un concours de beauté, mais doit être un partenariat entre les pays membres et les pays candidats. Le défi est de réformer les infrastructures, gérer et ressourcer la santé, améliorer l'éducation, la santé et la promotion, s'assurer que les droits de la personne sont protégés, s'assurer que l'accession n'entraînera pas l'exode des professionnels vers les pays où les conditions salariales sont les meilleures etc.

La Recherche

Le comité mentionne que la recherche est très importante et que les pays candidats doivent participer aux programmes du 5^{ème} cadre (1998-2000) comme celui de la *Qualité de la vie et gestion du vivant* aussi bien qu'aux programmes qui concernent la télématique et la santé. La Recherche est un secteur où nous devons continuer à travailler pour améliorer nos collaborations. Lors de la visite de chercheurs et d'administrateurs canadiens de la Recherche, j'ai pu constater que plusieurs chercheurs entretiennent déjà des liens avec des chercheurs européens. Mais il faut essayer d'avoir une meilleure collaboration et de trouver des façons efficaces de fonctionner. Ce qui n'est pas toujours facile! L'énorme bassin de population que fournit l'Europe avec des habitudes socio-sanitaires qui ressemblent souvent aux nôtres, avec une population vieillissante et une immigration importante fournissent des possibilités de collaboration intéressantes.

Le modèle social proposé: emploi et protection sociale

Le modèle social

La Commission consacre beaucoup d'énergie à expliquer aux pays candidats que dans le modèle social européen «la politique sociale est la politique économique» et que les deux ne peuvent être séparées. La Commissaire responsable de l'Emploi et des Affaires sociales, Anna Diamantopoulou, résumait ainsi cette politique sociale devant une audience turque :

It is about minimum standards for working life, including on health and safety at work and balancing flexibility for companies with security for employees. It is about employment policy, including creating the conditions for companies to adjust to change, for investment in new skills, and for protecting the vulnerable from the effects of restructuring. It is about equal opportunities for women and men and for minorities, in the workplace, but also in wider society. It is about minimum standards in civil society, including equality and democratic and social rights.⁷

Elle ajoutait qu'à la différence du modèle américain, la politique sociale est une préoccupation constante de l'État en Europe. Lors du Sommet de Lisbonne en mars 2000, il a été mis en évidence que l'Union veut bien rejoindre les USA par la création d'une société basée sur le savoir mais qu'elle ne veut pas sacrifier son modèle de protection sociale sur l'autel de l'économie de marché. En passant, cet élément est pour nous aussi important, car je crois que le Québec et le Canada continuent, malgré leur important agenda de globalisation, à se préoccuper des impacts sociaux des politiques économiques! Nous avons là aussi un important chantier d'études et de collaboration.



L'Emploi

Depuis 1997, et dans la foulée des Conseils de Cologne, Luxembourg, Vienne et Cardiff, l'Union s'est dotée d'une stratégie pour l'emploi reposant sur la mise en oeuvre de lignes directrices et d'un pacte européen pour l'emploi basé sur la coordination en matière de politique économique, la poursuite du développement, la réforme et la modernisation en profondeur des structures, afin d'améliorer la capacité d'innovation et l'efficacité des marchés des biens, des services et des capitaux.

Dans le cadre de la mise en oeuvre du Traité d'Amsterdam l'Union a entrepris de produire des plans conjoints d'emploi. Basés sur une série d'indicateurs et de cibles à atteindre les pays membres doivent produire, chaque année, un plan d'emploi et soumettre les résultats de leur plan. Ces documents sont étudiés par la Commission et le Parlement et des évaluations sont soumises à chaque pays. Ces plans ont pour objectif de viser des cibles communes et de permettre à chaque pays de développer les politiques et les stratégies qui lui sont les mieux adaptées et qui s'attaquent aux problèmes: exclusion, emploi des femmes, vieillissement de la main d'œuvre, emploi des jeunes, formation sur les nouvelles technologies etc. Ces mesures s'accompagnent d'un effort pour améliorer la formation en technologie de l'information aussi bien en termes de formation de base que de formation continue.

Le Conseil européen de Lisbonne (23 et 24 mars 2000) intitulé *L'emploi, la réforme économique et la cohésion sociale : vers une Europe de l'innovation et de la connaissance*, a renforcé cette priorité donnée à l'emploi et en septembre, la Commission a adopté un plan d'emploi renforcé. Comme le soulignait Mme Odile Quintin dans un récent discours :

Il s'agit de la transparence apportée à la formulation des politiques de l'emploi, grâce à laquelle un projecteur a été braqué sur les différentes approches adoptées en Europe pour relever des défis communs. La stratégie soumet les politiques nationales...à une analyse extérieure bénéfique... C'est en effet la première fois que dans le domaine des politiques de l'emploi, naguère étroitement nationales, que ceci est possible.⁸

Ces plans permettront aussi aux pays candidats de se préparer à soumettre leurs propres plans.

Ayant assisté à des conférences sur l'emploi, l'exclusion sociale, le vieillissement de la population, j'ai été agréablement surprise de voir la volonté de tous ces pays de travailler ensemble. En tant qu'historienne, je dois admettre que j'ai ressenti une certaine admiration devant les efforts de travail en commun de nations qui ont une histoire, une culture et un passé différent et qui, il n'y a pas si longtemps étaient en guerre les unes contre les autres.

La Protection sociale

La Commission a aussi entrepris une vaste opération de Modernisation de la Protection sociale qui vise à étudier et moderniser les systèmes de protection sociale en Europe: régime de retraites et de pensions, assurances sociales, pour les rendre plus flexibles et mieux adaptés aux réalités actuelles et, en décembre 2000, au Sommet de Nice, les chefs d'État tenteront de se mettre d'accord sur l'*Agenda social européen*.



Modèle social et élargissement

Le nouvel agenda social fera l'objet d'un vaste débat dans les prochains mois et les défis de gouvernance qu'il pose sont considérables. Prenons pour exemple, le jugement rendu le 15 février 2000 statuant que des personnes résidant en France mais travaillant dans un autre pays ne devaient pas être requises de payer les charges sociales en France. Transposons ces questions dans tous les domaines liés à la protection sociale et constatons l'ampleur du travail à accomplir.

Selon la volonté des chefs d'États européens, exprimée au cours des récents sommets, ces réformes doivent se faire dans la perspective d'une société inclusive. Ils souhaitent, bien sûr, une société compétitive, basée sur l'économie de la connaissance mais aussi, une société appuyée sur les potentialités de son modèle social.

C'est ce qui m'a le plus frappée en Europe. La philosophie sociale et l'ancrage dans des valeurs d'inclusion et d'équité sont plus près de nous que les approches de nos voisins américains aux mêmes questions. Pour l'Europe, les valeurs de démocratie, de respect des droits humains et de respect des minorités ne sont pas négociables.⁹

Il s'avère donc essentiel pour les pays candidats de rencontrer aussi bien les objectifs sociaux que les objectifs économiques. La dimension sociale se veut donc un élément de base du processus d'élargissement et non un problème passager du processus.

Les problèmes que posent la gouvernance et la mise en oeuvre de ces politiques sont aussi étudiés par la Conférence intergouvernementale ou « CIG 2000 » qui doit achever ses travaux fin 2000. Lors du Conseil européen de Santa Maria da Feira (19-20 juin 2000), la présidence a étudié un premier rapport de la Conférence et a réaffirmé l'importance de ses travaux «...qui doivent régler toutes les questions institutionnelles considérées comme préalables à l'élargissement...».¹⁰

Tout ceci n'est pas sans ressemblance avec ce que nous vivons. Là-bas, 15 pays membres et plusieurs pays candidats posent des défis énormes à l'Unité et à l'intégration européenne. Ici, 10 provinces et deux territoires qui tentent de mettre un certain nombre de choses en commun tout en se respectant. Je dois avouer que dans certaines conférences ou réunions auxquelles j'ai assisté, je me sentais parfois dans une réunion fédérale-provinciale!

Conclusions

De ce bref survol qui a fait le point sur quelques uns des enjeux des politiques de santé, d'emploi et de protection sociale, nous pouvons tirer quelques conclusions :

1. L'Union européenne a de la suite dans les idées! Ses façons de faire avancer l'examen et la mise en oeuvre des politiques sociales sont différentes des nôtres. Les communications, les Sommets, les Conseils, les groupes de travail, les lois, les directives et les règlements sont les mécanismes utilisés pour faire avancer les dossiers. Processus parfois lourds, mais qui assurent la continuité. Même si la Présidence change tous les six mois, il m'est apparu que la poursuite de l'agenda politique est quand même assurée par le travail de la Commission et le mécanisme des Sommets. Alors que nous allons parfois plus vite, nous sommes plus enclins, en tout cas au niveau de l'élaboration des politiques publiques, à jeter dans les poubelles de l'Histoire ce qui a été fait et à tout recommencer! Il y a des



leçons à tirer des deux approches!

2. Les enjeux actuels concernant les politiques de santé et d'affaires sociales, rejoignent des questions qui nous sont familières et qui devraient nous inciter à suivre ces travaux de près et à poursuivre nos efforts pour augmenter les collaborations en recherche.

3. L'élargissement pose un ensemble de problèmes plus spécifiques en matière sociale. L'Europe saura-t-elle y répondre? Comme l'écrivait encore de Schouteete «...En offrant à des peuples impuissants la perspective d'exercer ensemble une puissance collective on a pu surmonter des antagonismes séculaires, motiver une entreprise commune et faire durablement oeuvre de paix».¹¹

4. Comment assurer la solidarité? Comment moderniser le modèle social sans le détruire complètement? Voilà, en cette matière, le défi posé à l'Europe. Ne ressemble-t-il pas en quelque sorte à celui qui nous est posé? C'est pourquoi nous devons continuer à nous influencer et à nous étudier mutuellement. Et c'est pourquoi cet Institut d'études européennes arrive à point.

¹ Philippe Schouteete, *Une Europe pour tous*, Editions Odile Jacob, Paris, 1997, V.

² Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne, Bruxelles, 15-04-1998, 21 pages.

³ *Ibidem*, 5.

⁴ Paul Belcher, *The role of the European Union in Healthcare*, Zoetermeer, Décembre 1999, page 7.

⁵ Committee on the Environment, Public Health and Consumer Policy, *Draft report on public health and consumer protection aspects of enlargement*, Brussels, 28-07-2000, 8 pages.

⁷ *The European Social Model and Enlargement*, Istanbul, Turkey, 23-06-2000, page 2.

⁸ *La comparaison des performances: viser l'excellence*, Association allemande des confédérations patronales, Berlin, 7-09-2000.

⁹ Idée exprimée par Anna Diamantopoulou, Commissaire européenne à l'Emploi et aux Affaires sociales, *The European Social Model and Enlargement*, Istanbul, Turkey, 23-06-2000, page 2.

¹⁰ *Conférence intergouvernementale sur la réforme institutionnelle*, Rapport de la Présidence au Conseil européen de Feira, Bruxelles, 14-06-2000, page 5.

¹¹ *Op.cit.*, 115.

Référence

Association allemande des confédérations patronales, *La comparaison des performances: viser l'excellence*, Berlin, 7 septembre 2000.

Belcher, Paul, *The role of the European Union in Healthcare*, Zoetermeer, 1999.

Commission européenne, *Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne*, Bruxelles, 15 avril 1998.

Committee on the Environment, Public Health and Consumer Policy, *Draft report on public health*



and consumer protection aspects of enlargement, Brussels, 28 juillet 2000.

Diamantopoulou, Anna, *The European Social Model and Enlargement*, Istanbul, Turkey, 23 juin 2000.

Présidence au Conseil européen de Feira, *Conférence intergouvernementale sur la réforme institutionnelle*, Bruxelles, 14 juin 2000.

Schoutheete, Philippe, *Une Europe pour tous*, Editons Odile Jacob, Paris, 1997.

