



Bruxelles, le 3.4.2017
COM(2017) 149 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

**Exécution du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé en
2014**

{SWD(2017) 119 final}

Table des matières

Introduction	3
Action de l'année — axe thématique de 2014: les maladies chroniques	5
1.1 Projet PATHWAYS — Participation sur des lieux de travail sains et stratégies d'intégration dans le monde du travail	5
Initiatives qui contribuent directement à faire appliquer le droit de l'Union.....	6
1.2 Demande de service — application de la directive 2011/24/UE sur les soins de santé transfrontaliers	6
Exécution du budget.....	8
1.3 Budget.....	8
1.4 Priorités pour 2014 et mécanismes de financement	8
1.5 Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement	9
1.6 Conventions de subvention directe avec des organisations internationales	14
1.7 Marchés publics (contrats de service)	14
1.8 Autres actions	15
1.9 Utilisation du budget en 2014.....	16
1.10 Type de bénéficiaires	17
Conclusion.....	17

INTRODUCTION

Le présent rapport dresse un bilan de l'exécution du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (ci-après, «troisième programme») en 2014, première année d'application de ce programme établi par le règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014¹. L'application dudit règlement commence au 1^{er} janvier 2014 et la durée du programme est de sept ans, jusqu'au 31 décembre 2020. Aux termes de l'article 13 du règlement, la Commission rend compte au comité du programme de l'exécution de toutes les actions financées au moyen du programme, et informe le Parlement européen et le Conseil. Le présent rapport répond à cette exigence. Il fournit des informations détaillées sur le budget 2014 et sur la manière dont il a été utilisé.

Le document de travail des services de la Commission joint à l'annexe 1 présente plusieurs exemples des principales actions pluriannuelles cofinancées au titre du deuxième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé² dont les résultats finaux ont été connus en 2014. Il donne aussi des exemples d'actions financées en application du programme de travail de 2014 dans des domaines auxiliaires comme l'évaluation et la diffusion. Les annexes 2 à 10 comprennent des tableaux d'ensemble reprenant en détail toutes les activités cofinancées et les contrats utilisés.

Le troisième programme est doté d'un budget total de 449 400 000,00 EUR. Il a quatre objectifs spécifiques:

1. agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des **modes de vie sains**, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques;
2. protéger les citoyens de l'Union des **menaces transfrontières** graves sur la santé;
3. contribuer à des **systèmes de santé** innovants, efficaces et viables;
4. améliorer l'accès à des **soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs** pour les citoyens de l'Union.

Le troisième programme définit des indicateurs mesurant les progrès de chaque objectif. La réalisation de ces objectifs repose sur un large éventail d'instruments de financement:

- des actions cofinancées par les autorités des États membres («actions conjointes»),
- des subventions de projet et de fonctionnement pour soutenir plus particulièrement les organisations et réseaux non gouvernementaux,
- des conventions de subvention directe avec des organisations internationales, des marchés publics,
- d'autres actions.

Conformément au plan pluriannuel élaboré en 2013, le programme de travail annuel de 2014 est axé sur les maladies chroniques. Ainsi, plusieurs actions visant à lutter contre ces maladies ont été cofinancées en 2014. L'une d'entre elles est mise en évidence dans ce rapport. Le troisième programme cofinance aussi des initiatives qui contribuent à faire appliquer le droit de l'Union. Le présent rapport en donne deux exemples représentatifs pour 2014.

¹ JO L 86 du 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

Perspectives...

Au cours de cette première année du troisième programme, plusieurs initiatives importantes, dont huit actions conjointes, ont été soutenues et lancées grâce à un cofinancement du programme. Pour donner suite aux conclusions de l'évaluation ex post du deuxième programme, la Commission veille à ce que l'exécution du troisième programme fasse l'objet d'un contrôle attentif et que ses résultats soient plus largement diffusés. Elle continue à encourager et à favoriser la participation de tous les États membres et pays participant au programme, et à rechercher des synergies avec d'autres programmes de financement de l'Union.

ACTION DE L'ANNEE — AXE THEMATIQUE DE 2014: LES MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques constituaient la priorité thématique en matière de santé du programme de travail annuel de 2014. En tout, trois appels à propositions pour des projets portant sur différents aspects de la prévention et de la gestion des maladies chroniques ont été lancés, donnant lieu au cofinancement de cinq projets. Une action conjointe portant sur la nutrition et l'activité physique et une autre portant sur la démence ont été menées à bien, ainsi que six projets dans le domaine du vieillissement actif et en bonne santé. Le projet PATHWAYS décrit ci-dessous en est un bon exemple. Il aborde la question importante de la participation au marché du travail des patients atteints de maladies chroniques. Ce projet s'inscrit dans la droite ligne de la stratégie pour l'emploi et la croissance de la Commission.

1.1 Projet PATHWAYS — Participation sur des lieux de travail sains et stratégies d'intégration dans le monde du travail

1.1.1 Contexte

«PATHWAYS — Participation sur des lieux de travail sains et stratégies d'intégration dans le monde du travail» est l'un des projets cofinancés en 2014 relevant de l'axe thématique de cette année-là sur les maladies chroniques. PATHWAYS a été lancé à l'été 2015 pour une durée de 36 mois et sera cofinancé à concurrence de 969 379,00 EUR. Le projet regroupe douze partenaires issus de dix pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Grèce, Italie, Norvège, Pologne, République tchèque et Slovaquie), tous dotés d'une vaste expertise dans le domaine des maladies chroniques et mentales et de l'emploi.

1.1.2 Description sommaire

Dans leur vie professionnelle, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de troubles mentaux rencontrent souvent des difficultés: chômage, absentéisme, baisse de productivité ou stigmatisation sur le lieu de travail. La prévalence croissante des maladies chroniques et des troubles mentaux nécessite, face à l'austérité budgétaire, la mise en place de stratégies innovantes pour aider ces personnes à participer au marché du travail.

Or, nous avons peu d'informations sur les stratégies existantes et sur leur efficacité et nous devons clarifier les besoins en matière d'emploi des personnes souffrant de maladies chroniques ou de troubles mentaux. Pour y remédier, le projet PATHWAYS nous permettra de déterminer les stratégies d'intégration et de réinsertion existant en Europe ou ailleurs, et leur efficacité. Il évaluera en outre les besoins spécifiques en matière d'emploi de ces personnes. Enfin, il élaborera des lignes directrices pour soutenir la réalisation de stratégies efficaces d'intégration et de réinsertion professionnelle. Parmi les méthodes utilisées figurent les consultations avec les parties prenantes.

1.1.3 Résultats escomptés

PATHWAYS aboutira sur une série de rapports, dont:

- un rapport comparant les stratégies existantes fondées sur les cinq catégories de modèles de protection sociale et de systèmes de santé en Europe,

- un rapport sur les besoins en matière d'emploi non satisfaits chez les personnes atteintes de maladies chroniques, comprenant des recommandations sur la manière d'y répondre.

Les données disponibles sur l'efficacité des stratégies existantes d'intégration et de réinsertion des personnes atteintes de maladies chroniques dans le monde du travail seront rassemblées dans des bases de données et exploitées dans un document d'orientation.

Enfin, PATHWAYS débouchera sur des recommandations de mesures permettant de mettre en place des stratégies d'intégration pour un marché du travail plus inclusif, avec une participation plus significative des personnes atteintes de maladies chroniques ou de troubles mentaux.

INITIATIVES QUI CONTRIBUENT DIRECTEMENT A FAIRE APPLIQUER LE DROIT DE L'UNION

Le troisième programme finance des services fournis par des contractants externes qui aident la Commission à faire appliquer les décisions et directives dans le domaine de la santé. Voici un exemple des services de ce type fourni en 2014.

1.2 Demande de service — application de la directive 2011/24/UE sur les soins de santé transfrontaliers

1.2.1 Description du contexte

L'étude en question portait sur les effets de la directive 2011/24/UE sur les soins de santé transfrontaliers³. Son objectif général était d'établir un rapport sur l'application de la directive par les États membres, conformément à l'article 20, paragraphe 1, de ladite directive, et de déterminer quelles en sont les lacunes et les possibilités d'amélioration. Les auteurs de l'étude ont examiné la situation sur le terrain et se sont appuyés sur d'autres sources externes utiles. Ces services ont été fournis dans le cadre d'un contrat de service avec KPMG Advisory N.V., Technopolis Group et Empirica GmbH, en vertu du contrat-cadre SANCO/2012/02/011 — Lot 1. Le contrat a été conclu pour la période comprise entre le 21 juillet 2014 et le 21 mars 2015 pour un coût de 179 026,00 EUR.

1.2.2 Description sommaire

En plus des recherches documentaires et d'une analyse des publications, les évaluateurs ont procédé à un examen approfondi de sites internet et ont utilisé des méthodes de recherche participative courantes. Exploitant de précédents travaux, ils ont analysé tous les sites web des 32 points de contacts nationaux pour les soins de santé transfrontaliers (PCN de 32 pays et

³ JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.

territoires puisque l'Écosse, le Pays de Galles, l'Angleterre, l'Irlande du Nord et Gibraltar ont été pris en compte séparément pour le Royaume-Uni).

Les évaluateurs ont utilisé la méthode de recherche du «pseudo-patient» pour adopter la perspective de l'utilisateur final. Ils ont contacté les PCN de 12 États membres de l'Union (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Hongrie, Italie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Slovénie et Suède) par courrier électronique et par téléphone selon trois scénarios préétablis différents.

Des données subjectives, fondées sur l'opinion des personnes interrogées, ont été aussi recueillies dans les pays cibles et au niveau européen, dans le cadre de 59 entretiens avec des parties intéressées et d'une enquête en ligne adressée aux PCN des pays cibles. Quelque 50 % des intervenants sollicités ont accepté d'être interrogés au cours de la période de quatre semaines. Ils représentaient un vaste ensemble comprenant des prestataires d'assurance-maladie, des prestataires de soins de santé, des médiateurs, des autorités nationales et régionales, des associations de patients, des organismes d'audit, des syndicats et des organisations de prescripteurs de soins de santé de première ligne. Tous les PCN ont complété au moins une partie de l'enquête en ligne. Une analyse AFOM (atouts – faiblesses – opportunités – menaces) axée sur les services fournis aux patients complète les résultats de l'étude.

1.3.3. Résultats spécifiques

Cette étude s'inscrit dans des travaux en cours visant à établir un niveau de référence qui servirait de point de départ à la quantification et à l'évaluation des soins de santé transfrontaliers dans l'Union. Dans l'ensemble, tous les intervenants qui ont participé à l'étude ont confirmé que le nombre de patients ayant eu recours aux soins de santé transfrontaliers en vertu de la directive était faible.

Cette étude constitue néanmoins une contribution importante, bien que purement qualitative, à l'appréciation initiale et aux futurs travaux d'évaluation, conformément au principe consistant à «évaluer avant d'agir». Les résultats de l'étude ont été publiés en mai 2015 sur le site internet de la Commission et ont été présentés lors de la réunion des PCN organisée par la Commission le 2 décembre 2015, où ils ont suscité un vif intérêt. Il y a lieu d'espérer que les pistes méthodologiques de cette étude seront étudiées plus en profondeur par les parties intéressées et par toute la communauté des chercheurs.

Cette étude ne constitue cependant pas une évaluation formelle. Elle n'a pas tenu compte des plaintes, des infractions et des mesures de transposition. Compte tenu de l'adoption récente de la directive et de la rareté des données immédiatement disponibles sur la mobilité des patients, une évaluation formelle de la directive aurait été prématurée.

EXECUTION DU BUDGET

1.3 Budget

Le budget du troisième programme 2014-2020 s'élève à 449,4 millions d'EUR. Il prévoit une enveloppe de 33,48 millions d'EUR pour le fonctionnement de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea), désignée par la Commission pour gérer le troisième programme. La Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative pour l'exécution du programme d'action dans le domaine de la santé depuis 2005⁴. Elle organise des appels à propositions chaque année, elle coordonne l'évaluation des soumissions, et elle négocie, signe et gère les conventions de subvention y afférentes. Elle est aussi chargée de nombreuses procédures d'adjudication.

Le budget établi dans le programme de travail pour 2014⁵ était fixé à 58 579 000,00 EUR et ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 52 870 000,00 EUR, correspondant à la ligne budgétaire 17 03 01 *Encourager l'innovation dans les soins de santé et accroître la viabilité des systèmes de santé, améliorer la santé des citoyens de l'Union et les protéger des menaces sanitaires transfrontalières*,
- dépenses administratives: 1 500 000,00 EUR — correspondant à la ligne budgétaire 17 01 04 02 *Dépenses d'appui pour le programme «La santé en faveur de la croissance»*⁶.

Le budget opérationnel total, comprenant des financements des pays de l'AELE/EEE et des recouvrements provenant d'exercices précédents, s'élevait à 54 856 308,05 EUR et le budget administratif total à 1 547 747,69 EUR.

Sur ce budget, en 2014, l'agence Chafea a géré 44 541 244,83 EUR et la Commission 9 409 832,88 EUR, affectés à des marchés publics, à des subventions directes et à d'autres mesures.

1.4 Priorités pour 2014 et mécanismes de financement

Les priorités pour 2014 ont été établies dans la décision d'exécution C(2014) 3383 de la Commission du 26 mai 2014 relative à l'adoption du programme de travail pour 2014 ainsi que des critères y afférents⁷.

⁴ Décision 2004/858/CE du 15 décembre 2004 (JO L 369 du 16.12.2004, p. 73) modifiée par la décision 2008/544/CE du 20 juin 2008 (JO L 173 du 3.7.2008, p. 27).

⁵ Décision de la Commission C(2014) 3383 du 26.5.2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_fr.htm.

⁶ Le nom initialement proposé pour le troisième programme était le programme «La santé en faveur de la croissance», d'où le nom de la ligne budgétaire. Ce nom n'ayant pas été retenu, la ligne budgétaire a été rebaptisée pour le programme de travail 2016.

Plusieurs mécanismes de financement ont servi à exécuter le programme de travail pour 2014. Voici leur description détaillée.

Des procédures concurrentielles de sélection et d'attribution ont permis de sélectionner les initiatives à financer. Ce type de procédures n'a pas été utilisé pour les actions conjointes, les conventions de subvention directe et les conférences organisées par les présidences du Conseil, puisque dans ces cas-là les procédures concurrentielles ne sont pas autorisées par les règles spécifiques qui s'appliquent, ou ne sont pas utilisées dans la pratique en raison, par exemple, d'une situation de monopole.

Les crédits administratifs ont couvert des dépenses telles que les études, les réunions d'experts, les coûts liés à l'information et la publication, l'assistance technique et administrative pour les systèmes informatiques.

1.5 Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement

Type de mécanisme de financement	Exécution (en EUR)	Part du mécanisme dans le budget total exécuté
Appels à propositions	17 393 292,88	31,7 %
Subventions de projets	12 677 193,08	23,1 %
Subventions de fonctionnement	4 716 099,80	8,5 %
Subventions en faveur d'actions conjointes	18 506 972,39	33,7 %
Subventions de conférence aux États membres qui assurent la présidence de l'UE	157 901,00	0,2 %
Conventions de subvention directe	3 849 825,96	7 %
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	2 700 000,00	
<i>Gestion par la DG SANTÉ</i>	1 149 825,96	
Marchés publics (contrats de services)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Gestion par la DG SANTÉ</i>	7 486 213,88	13,6 %
Autres actions	1 273 793,04	2,3 %
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	500 000,00	

⁷

http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_fr.htm

<i>Gestion par la DG SANTÉ</i>	773 793,04	
Budget dépensé en 2014	53 951 077,71	
Budget total disponible	54 856 307,05	
Crédits non utilisés⁸		
<i>par la CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>par la DG SANTÉ</i>	193 918,66	
Budget dépensé	98,3 %	

À titre de comparaison, le tableau ci-dessous indique le pourcentage du budget disponible dépensé par mécanisme financier en moyenne dans le cadre du deuxième programme et en 2014. La proportion de crédits affectés est plus faible pour les projets en 2014, mais plus forte pour les actions conjointes. Les pourcentages sont similaires pour d'autres outils financiers.

Type de mécanisme de financement	Part du mécanisme dans le budget total exécuté en 2014	Part du mécanisme dans le budget total exécuté dans le deuxième programme
Subventions de projets	23,1 %	36 %
Subventions de fonctionnement	8,5 %	7 %
Subventions en faveur d'actions conjointes	33,7 %	22 %
Conventions de subvention directe	4,9 %	7 %
Marchés publics (contrats de services)	23,0 %	25 %
Autres actions	2,3 %	4 %

Appels à propositions

Le 6 juin 2014, des appels à propositions, pour des projets ainsi que des actions bénéficiant de subventions de fonctionnement, ont été publiés sur le portail des participants du programme Horizon 2020⁹, sur le site internet d'EUROPA consacré à la santé publique¹⁰ et sur le site

⁸ Crédits de préadhésion encore non utilisés, écarts entre les montants figurant dans la décision d'attribution et les montants réellement engagés.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_fr.html.

internet de la Chafea¹¹. Les demandes soumises provenaient pour la plupart des partenaires habituels des États membres de l'UE-15, à hauteur de 86 % pour les subventions de projets, de 100 % pour les subventions de fonctionnement et de 100 % pour les actions conjointes. 41 % de l'ensemble des partenaires des actions conjointes proviennent de pays de l'UE-13, tout comme 16 % des partenaires de projets.

L'agence Chafea a organisé un atelier sur les actions conjointes en octobre 2014 et un autre sur l'assurance-qualité des actions conjointes en février 2015. Les points de contact nationaux pour le programme ont aussi organisé des journées nationales d'information en BG, CZ, EL, ES, HR, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK et UK. Des lignes directrices à l'intention des demandeurs ont été publiées sur le portail des participants. Le service d'assistance de la Chafea a aussi fourni un soutien et des conseils pratiques.

Au total, 50 propositions de projets et 40 propositions de subventions de fonctionnement ont été reçues, pour un montant total de 42 887 771,00 EUR. Les demandes ont été évaluées conformément aux règles et critères énoncés dans la décision d'exécution de la Commission C(2014) 3383 et dans les appels à propositions. Trente-sept experts externes issus de dix-huit pays ont participé au processus d'évaluation. Les experts ont été sélectionnés sur une liste établie à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt intitulé «appel à manifestation d'intérêt dans le domaine de la santé publique»¹².

Le processus d'évaluation s'est déroulé en deux phases.

Au cours d'une **première phase**, trois évaluateurs externes ont examiné chaque proposition. Un rapport d'évaluation consolidé a été élaboré pour chacune d'entre elles lors d'une réunion organisée par la Chafea.

Lors d'une **seconde phase**, le comité d'évaluation a vérifié le respect par les évaluateurs des règles et critères applicables. Il a ensuite dressé les listes finales des propositions recommandées pour l'attribution du financement, ainsi que des listes de réserve. Le comité d'évaluation était composé de représentants de la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTÉ), de la direction générale de la recherche et de l'innovation et de la Chafea. La décision d'attribution des projets¹³ et des subventions de fonctionnement¹⁴ a été prise par l'agence Chafea.

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>

¹² JO S 040-065407 du 26.2. 2014 et <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf et http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

1.5.1 Subventions de projets

Des subventions de projets ont été attribuées à des actions associant plusieurs partenaires, généralement des organismes de santé publique et des organisations non gouvernementales. Le taux de financement de l'Union ne peut dépasser 60 % des coûts admissibles. Toutefois, il peut atteindre 80 % lorsqu'une proposition remplit les critères d'utilité exceptionnelle. En 2014, deux projets ont été jugés d'utilité exceptionnelle.

Au total, cinquante propositions ont été soumises en réponse à l'appel à propositions pour les subventions de projets. Six propositions ont été exclues au cours de la phase de présélection. Sur les quarante-quatre restantes, douze ont été recommandées pour l'attribution d'un financement et quatre ont été placées sur une liste de réserve. En fin de compte, treize projets ont été financés pour un montant total de 11 567 617,00 EUR. Les projets ont été répartis comme suit selon les objectifs du programme:

1. Agir en faveur de la santé: 3 535 947,00 EUR (5 projets)
2. Menaces sur la santé (aucun projet financé)
3. Systèmes de santé: 8 031 670,00 EUR (7 projets)
4. Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs: (aucun projet financé)

L'annexe contient une liste de tous les projets financés.

1.5.2 Subventions de fonctionnement

Des subventions de fonctionnement ont été octroyées à des organisations ou à des réseaux à but non lucratif répondant aux critères suivants:

- non gouvernementaux,
- sans but lucratif et non exposés à des conflits d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre,
- œuvrant dans le domaine de la santé publique,
- jouant un rôle effectif dans les processus de dialogue civil à l'échelle de l'Union,
- poursuivant au moins l'un des objectifs spécifiques du programme,
- exerçant des activités à l'échelle de l'Union et dans au moins la moitié des États membres,
- présentant une couverture géographique équilibrée de l'Union.

Le taux de financement de l'Union ne peut dépasser 60 % de leurs coûts de fonctionnement annuels. Toutefois, il peut atteindre 80 % lorsqu'une proposition remplit les critères d'utilité exceptionnelle. En 2014, seules quatre subventions de fonctionnement ont été jugées d'utilité exceptionnelle.

Parallèlement au démarrage du troisième programme, la Chafea a lancé un appel pour un instrument cadre de partenariat pluriannuel. Les titulaires de conventions-cadres de partenariat

de trois ans peuvent alors demander un cofinancement annuel. Au total, 40 propositions ont été soumises en réponse à l'appel à propositions pour les subventions de fonctionnement. Quatorze d'entre elles se sont vu octroyer une convention-cadre de partenariat (soit 35 % des propositions reçues). Toutes ont reçu une subvention de fonctionnement annuelle pour 2015. Le montant total du cofinancement s'est élevé à 4 716 099,80 EUR.

L'annexe contient une liste de toutes les subventions de fonctionnement attribuées.

1.5.3 Actions conjointes

Les subventions pour des actions conjointes ont été attribuées aux autorités compétentes ou aux organismes du secteur public et aux organisations non gouvernementales mandatées par lesdites autorités compétentes. Le taux de financement de l'Union ne peut dépasser 60 %. Toutefois, il peut atteindre 80 % lorsqu'une proposition remplit les critères d'utilité exceptionnelle. En 2014, seules deux actions conjointes ont été jugées d'utilité exceptionnelle.

La procédure relative aux actions conjointes a changé dans le troisième programme. Pour améliorer la transparence et l'intégration, les États membres et les pays participant au troisième programme désignent désormais dans un premier temps les autorités compétentes ou d'autres organismes. Les organisations retenues sont ensuite invitées à soumettre une proposition selon la procédure de subvention directe.

Huit actions conjointes ont été cofinancées pour un montant total de 18 506 972,39 EUR. Ce montant a été réparti entre les objectifs du programme comme suit:

1. Agir en faveur de la santé: 5 698 457,39 EUR (trois actions conjointes)
2. Menaces sur la santé: 3 499 873,00 EUR (une action conjointe)
3. Systèmes de santé: 2 599 999,00 EUR (deux actions conjointes)
4. Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs: 6 708 643,00 EUR (deux actions conjointes)

Les actions conjointes faisaient participer de 10 à 24 États membres et autres pays associés au programme, soit en moyenne 19 pays par action conjointe.

Les sujets sanitaires traités par les actions conjointes étaient les suivants:

- habitudes alimentaires déséquilibrées et inactivité physique,
- amélioration de la prévention et du traitement du VIH et des co-infections dans les régions prioritaires et les groupes prioritaires de l'Union européenne,
- action coordonnée pour améliorer la situation et la vie professionnelle des personnes atteintes de démence,
- agents pathogènes émergents très dangereux,
- coopération technique et scientifique sur les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,
- soutien du réseau «santé en ligne»,

- application de la recommandation du Conseil et de la communication de la Commission relatives aux maladies rares¹⁵,
- suivi et contrôle dans le domaine de la transfusion sanguine et de la transplantation tissulaire et cellulaire.

L'annexe contient une liste de toutes les actions conjointes financées.

1.6 Conventions de subvention directe avec des organisations internationales

Des organisations internationales actives dans le domaine de la santé publique ont bénéficié de conventions de subvention directe. Les subventions directes comprennent aussi des accords de service. Le taux de financement de l'Union ne peut dépasser 60 %.

En tout, sept conventions de subvention directe ont été signées, pour un montant total de 3 849 825,96 EUR réparti comme suit:

Quatre d'entre elles ont été signées par la Chafea:

- 1) la convention de contribution avec le Conseil de l'Europe pour l'intégration de la réglementation européenne sur les substances d'origine humaine (500 000,00 EUR),
- 2) la convention annuelle de subvention directe avec la Pharmacopée européenne (1 100 000,00 EUR),
- 3) deux conventions de subvention directe avec l'Organisation mondiale de la santé,
 - suivi des politiques nationales relatives à la nutrition, l'inactivité physique, la surcharge pondérale et l'obésité (600 000,00 EUR),
 - suivi des politiques nationales relatives à la consommation d'alcool et à la réduction de ses dégâts (500 000,00 EUR).

Trois d'entre elles ont été signées par la DG SANTÉ:

- 1) deux subventions directes (subdélégation croisée/accord de service) à Eurostat concernant les statistiques de morbidité pour un montant total de 1 099 825,96 EUR;
- 2) une subvention directe au Programme de coaction en matière d'inspection pharmaceutique pour des formations dans le domaine des principes actifs pharmaceutiques, d'un montant de 50 000,00 EUR.

L'annexe contient une liste de toutes les conventions de subvention directe accordées.

1.7 Marchés publics (contrats de service)

Des marchés publics (contrats de service) ont été utilisés pour l'achat de services. Le programme couvre entièrement le coût de la passation de marchés.

Ces contrats de services portent sur les besoins mentionnés dans le programme de travail pour 2014:

- évaluation et suivi des actions et des politiques,

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_fr.pdf

- études,
- conseil,
- données et informations dans le domaine de la santé,
- assistance scientifique et technique,
- communication,
- diffusion,
- sensibilisation,
- applications informatiques à l'appui des actions et politiques.

En 2014, la DG SANTÉ a conclu plusieurs contrats de service et adressé des demandes spécifiques au titre de contrats-cadres existants. La plupart de ces contrats et demandes portaient sur des actions horizontales telles que les services de communication et les services informatiques destinés à la maintenance et au fonctionnement d'outils informatiques existants (comme la base de données EMP, EUDAMED, la plate-forme sur la politique de santé etc.). Les contrats de marchés publics comprenaient aussi des contrats avec des experts travaillant pour les comités scientifiques et des études d'évaluation et de suivi. Le budget global pour les marchés publics géré par la DG SANTÉ s'élevait à 7 486 213,88 EUR.

En 2014, la Chafea a engagé vingt-deux passations de marché pour l'acquisition de services (quatre concernant l'action en faveur de la santé, quatre les menaces sur la santé, cinq les systèmes de santé et cinq les soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs) et trois relatives à la communication horizontale, pour un total de 5 283 078,56 EUR.

Les montants répartis par objectif et pouvoir adjudicateur étaient les suivants:

Objectif du troisième programme	Marché public géré par la DG SANTÉ (en EUR)	Marché public géré par la Chafea (en EUR)
Agir en faveur de la santé	1 353 200,72	1 280 967,00
Menaces sur la santé	0	1 802 209,40
Systèmes de santé	1 327 335,79	864 927,50
Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs	733 684,35	1 213 163,00
Activités horizontales	4 071 993,02	121 811,66
TOTAL	8 260 006,92	5 283 078,56

L'annexe contient une liste de tous les contrats de service conclus.

1.8 Autres actions

Un montant de 2 184 000,00 EUR a été affecté aux autres actions en 2014. Ces «autres actions» comprennent les honoraires des experts, notamment:

- pour le groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé;
- pour les experts chargés de l'inspection du système concernant les principes pharmaceutiques;

- pour les experts participant aux conférences internationales sur l’harmonisation des exigences techniques pour l’enregistrement des médicaments à usage humain et vétérinaire.

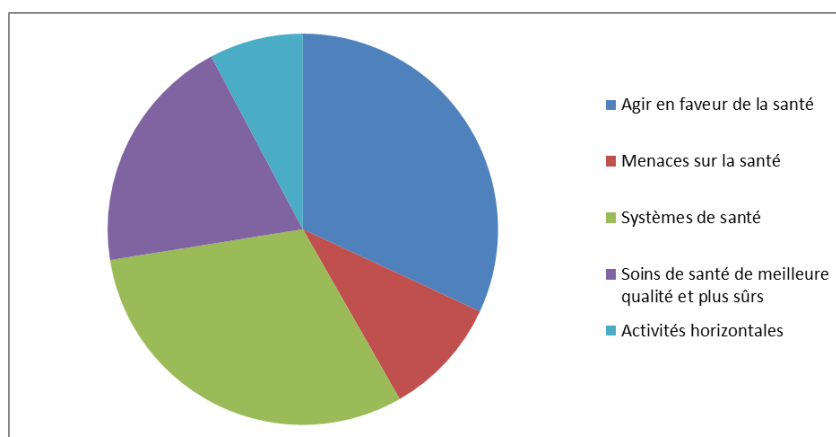
Elles comprennent aussi le coût des accords administratifs avec le Centre commun de recherche et les frais d’adhésion de la Commission à l’Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. L’annexe contient de plus amples informations sur les actions spécifiques relevant de la bannière «autres actions».

1.9 Utilisation du budget en 2014

Dans l’ensemble, le budget opérationnel total pour 2014 a été réparti entre les quatre objectifs spécifiques du troisième programme:

1. Agir en faveur de la santé: 16 113 811,99 EUR (soit 30,6 % du budget opérationnel en 2014)
2. Menaces sur la santé: 5 302 082,40 EUR (soit 10,1 % du budget opérationnel en 2014)
3. Systèmes de santé: 16 537 850,33 EUR (soit 31,4 % du budget opérationnel en 2014)
4. Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs: 10 653 702,35 EUR (soit 20,2 % du budget opérationnel en 2014)
5. Activités horizontales (informatique, communication): 4 193 804,68 EUR (soit 7,8 % du budget opérationnel en 2014)

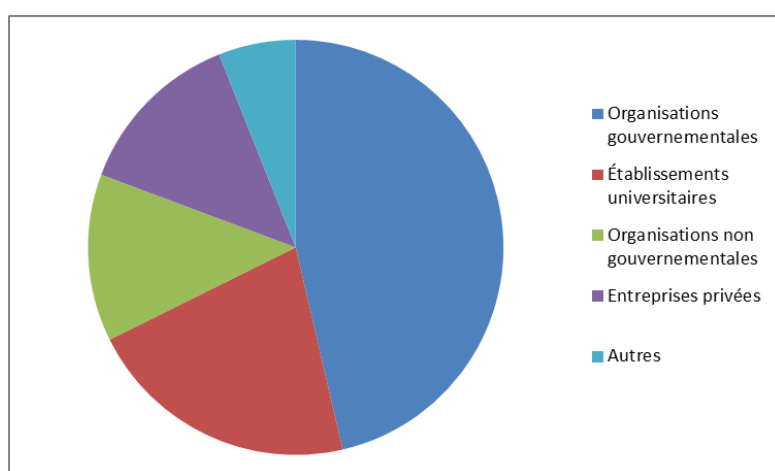
Graphique 1 — Utilisation du budget opérationnel en 2014 selon les objectifs du troisième programme



1.10 Type de bénéficiaires

En 2014, près de 400¹⁶ subventions et contrats différents ont été conclus avec divers bénéficiaires et prestataires de services, notamment des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des établissements universitaires et des entreprises privées. La catégorie «autre» comprend des bénéficiaires tels que les prestataires de soins de santé et les organisations internationales. Le graphique 2 offre un aperçu des différents groupes de bénéficiaires.

Graphique 2 — Types de bénéficiaires du troisième programme en 2014



CONCLUSION

L'année 2014 est la première du troisième programme, lequel a été adopté par le Parlement européen et le Conseil le 11 mars 2014. De ce fait, le programme de travail annuel n'a été adopté que deux mois plus tard, le 26 mai 2014, et l'ensemble du cycle d'exécution s'en est trouvé retardé. Ainsi, la plupart des conventions de subvention et plusieurs contrats de service n'ont été signés qu'au premier trimestre 2015. Le règlement relatif au troisième programme apporte des améliorations importantes par rapport au deuxième programme. Ces améliorations consistent notamment en :

- des objectifs spécifiques accompagnés d'indicateurs,
- une définition claire de la «valeur ajoutée de l'Union»,
- l'introduction de critères pour déterminer l'utilité exceptionnelle des actions conjointes.

¹⁶ À l'exclusion des contrats conclus avec des experts individuels, par ex. les experts participant aux comités scientifiques.

La définition de la «valeur ajoutée de l'Union» a ainsi servi de guide aux demandeurs et évaluateurs et les consortiums créés pour les actions conjointes ont pu plus aisément concevoir leurs propositions de sorte qu'elles soient jugées d'utilité exceptionnelle, et donc cofinancées à hauteur de 80 %.

L'exécution du troisième programme a aussi connu des avancées, comme la soumission en ligne par l'intermédiaire du portail des participants, l'évaluation en ligne et la signature électronique des conventions de subvention. Le règlement introduit aussi des procédures administratives simplifiées et des conventions de subvention directe pour des actions conjointes, ainsi que des conventions-cadres de partenariat pour que les titulaires de subventions de fonctionnement puissent effectuer une planification sur un plus long terme.

La nouvelle procédure pour les actions conjointes est aussi plus transparente, puisque le consortium doit d'abord être constitué au moyen des désignations par les États membres et les pays participant au troisième programme. Cela signifie toutefois que les organisations non gouvernementales faîtières au niveau européen, en particulier, doivent encore subir une étape de désignation, alors que pendant le deuxième programme, elles étaient désignées par la Commission.

Le nombre de participants aux actions conjointes demeure relativement élevé, comme pendant le deuxième programme: 12 à 39 participants par action conjointe en 2014, soit une moyenne de 25 participants. C'est un défi pour la gestion générale et la coordination des actions conjointes. Le bilan des appels à propositions pour des projets montre que deux appels se sont terminés sans attribution de projet. Dans l'un des cas, aucune demande n'avait été reçue, peut-être parce que le thème avait été défini de manière assez restrictive et que le cofinancement proposé était relativement faible. Dans le second cas, plusieurs propositions ont été reçues, mais toutes ont été exclues lors de l'évaluation en raison de leur qualité insuffisante.

Conformément aux recommandations de l'évaluation ex post, d'autres améliorations devraient être apportées au cours des prochaines années, notamment un système amélioré de suivi et de notification électronique, une diffusion améliorée et mieux ciblée et un travail soutenu visant à faire participer des organisations et institutions de pays sous-représentés jusqu'à présent parmi les bénéficiaires.