Liberales

Lettre d'information 501 – Vendredi 16 décembre 2016
'Liberales est un groupe de réflexion libéral indépendant'

COMMENT RENDRE L'UNION EUROPÉENNE PLUS SOCIALE

essai

Geert Messiaen

« Comment rendre l'Union européenne plus sociale ? » C'est la question sur laquelle s'est penchée l'Association Internationale de la Mutualité (AIM) en novembre 2016 à Paris. Les 63 organisations membres de l'AIM issues de 28 pays prévoient des interventions en matière de soins de santé attribuées à pas moins de 240 millions de personnes de par le monde, dont 200 millions uniquement en Europe, à travers l'assurance maladie obligatoire et complémentaire et des services indépendamment mis sur pied dans certains cas.

En 2010, l'Union européenne a lancé le plan décennal pour le développement économique « Europe 2020 » auquel sont associés plusieurs objectifs à long terme. Bien que l'aspect social y soit inclus, à savoir sortir au moins 20 millions de personnes de la pauvreté et de l'exclusion sociale, l'Observatoire social européen (OSE) a rapidement qualifié d'oxymore l'expression « Europe sociale », deux termes au sens contradictoire, car l'UE est principalement le résultat d'une édification économique. On ne peut bâtir un paradis social sur un cimetière économique, mais l'inverse vaut également : les deux aspects vont de pair.

Outre les pensions, l'assurance maladie constitue l'essentiel terrain d'action de la sécurité sociale. J'ai signalé à l'AIM qu'il existe en Belgique et dans d'autres pays européens un large consensus social selon lequel de bons soins de santé sont un acquis fondamental de la société. La solidarité est une valeur inéluctable si l'on veut rendre ces soins accessibles à tout un chacun. Et c'est précisément là où le bât blesse dans la pratique. Les services de santé publics dans différents pays sont les premières victimes des sévères normes budgétaires européennes. En Grèce, l'un des États les plus durement touchés par le déchaînement de l'Europe en matière d'austérité, on estime à 2 millions d'habitants sur les 10 millions que compte le pays le nombre de personnes qui n'ont aucun droit aux soins médicaux. La situation dans les hôpitaux publics est quasi similaire à celle dans les pays du tiers monde où les médecins et les infirmiers travaillent pour presque rien, où les salles d'attente sont combles, et où le manque de médicaments et de matériels nécessaires se fait sentir.

Lorsque l'on compare nos soins de santé à une autoroute sur laquelle on peut s'engager et que l'on peut quitter sans difficulté, force est de constater que des « carrefours » sont apparus ces dernières années et encombrent considérablement le trafic social. Le vieillissement de la population en est un, mais il subsiste par ailleurs de nombreux besoins qui ne sont pas rencontrés. L'influence grandissante de l'Europe, aussi nécessaire soit-elle dans certains domaines, ne facilite clairement pas le déroulement de notre assurance maladie. Bien que la Commission européenne

affirme vouloir soutenir l'économie sociale, elle entendait initialement la reléguer uniquement à des ateliers protégés. Sept États membres, dont la Belgique et la France, ainsi que l'AIM, s'y sont opposés et ont déploré l'absence des coopératives et des mutualités.

Le *Commission Expert Group on Social Entrepreneurship* (GECES) écrivait en octobre 2016 que la Commission pouvait reconnaître les mutualités, mais à la condition qu'elles coopèrent au-delà des frontières. Traduction : les mutualités uniquement actives dans un seul pays, et elles le sont presque toutes, ne peuvent être reconnues en tant que telles. Les mutualités n'existent même pas dans 6 États membres que sont Chypre, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, la République tchèque et Malte. L'une des raisons est qu'elles ne jouissent toujours pas d'un statut européen, comprenez une reconnaissance de leur fonctionnement à l'échelle européenne. Mais en 2013, le Parlement européen a finalement adopté une résolution sur la nécessité d'instaurer pareil statut, après quoi la balle se trouvait dans le camp de la Commission. Et puis vinrent les élections européennes et l'installation de l'actuelle Commission Juncker en 2014. Cette dernière ne s'estime pas liée par la question et il règne à nouveau depuis un silence absolu autour du statut européen.

Autres exemples européens de carrefour sur l'autoroute des soins de santé : le CETA (ou *Comprehensive Economic and Trade Agreement* entre l'UE et le Canada) et le TTIP (*Transatlantic Trade and Investment Partnership* entre l'UE et les États-Unis). Les négociations autour de ces traités furent conduites dans le plus grand secret pendant des années et la société civile était tenue en dehors du jeu jusqu'il y a deux ans. Or, les deux accords concernent également le secteur de la santé, notamment au regard de l'agrément et du prix des médicaments, de l'autorisation d'initiatives commerciales et du retrait de contestation à la compétence des tribunaux nationaux ou européens.

Je rejoignais par conséquent la position du ministre-président wallon Paul Magnette qui a refusé en octobre 2016 de donner son accord au CETA avant d'obtenir une idée claire de toutes les conséquences. D'où mon appel à tous les partenaires dans les soins de santé : ne soyons ni pessimistes ou optimistes, mais soyons réalistes. De là aussi mon appel à toutes les instances européennes : il est temps d'agir dans le secteur social !

Geert Messiaen

L'auteur a récemment publié le livre 'Soins de santé, une autoroute parsemée de carrefours', aux éditions Garant.

Lien

http://www.geert-messiaen.be/
Share |