

Input du cep

No 8 | 2022

13 juillet 2022

Renforcer le contrôle démocratique de l'HERA

Une coordination efficace des crises sanitaires au sein de l'Union nécessite des compétences réglementées



© iStock

La nouvelle autorité sanitaire HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) doit, à la lumière de l'expérience de la pandémie, améliorer la préparation et la réaction de l'Union aux crises sanitaires. Les compétences sont toutefois en principe du ressort des États membres. L'Union européenne peut certes créer ses propres organes, mais elle ne peut pas édicter de stratégies ayant un effet contraignant pour les États membres. Pour qu'une coordination judicieuse des différentes politiques de santé soit possible, des conditions institutionnelles et juridiques doivent être remplies, notamment en ce qui concerne la répartition des compétences et le contrôle. Le cep propose les recommandations suivantes à ce sujet :

- ▶ La direction de l'HERA devrait être choisie et nommée conjointement par la Commission, le Conseil et le Parlement européen afin de renforcer la légitimité, la transparence et le contrôle.
- ▶ Le Parlement européen devrait être représenté avec droit de vote au sein du comité de coordination HERA.
- ▶ Après la fin d'une situation d'urgence, la HERA et la cellule de crise sanitaire devraient faire un rapport au Parlement européen sur les mesures prises, justifier les décisions et présenter les moyens utilisés.
- ▶ Le comité de coordination HERA devrait être élargi pour inclure un représentant des États membres disposant d'un droit de vote, de préférence le ministre de la santé de l'État membre assurant la présidence tournante du Conseil.
- ▶ Une participation suffisante des États membres est nécessaire, en particulier en « mode crise », lorsque des décisions exécutives immédiates sont prises. Cela est actuellement garanti. Cependant il ne faut pas descendre en dessous du niveau actuel.

Table des matières

1	Introduction	3
2	Préparation et Réponse aux Crises : Bases, Structures Décisionnelles et Tâches.....	4
2.1	Principes de Base	4
2.2	Structures Décisionnelles	5
2.2.1	L'HERA - un « Service » de la Commission Européenne.....	5
2.2.2	La Cellule de Crise Sanitaire	7
2.3	Tâches en « Mode Préventif »	8
2.4	Tâches en « Mode Crise ».....	8
3	Participation du Parlement Européen et des États Membres.....	9
3.1	Participation du Parlement et des États Membres à l'Élection de la Direction de l'HERA ...	9
3.2	Une Plus Grande Participation du Parlement	10
3.2.1	Mode Préventif	10
3.2.1.1	Description	10
3.2.1.2	Critique	10
3.2.1.3	Considération et Recommandation.....	11
3.2.2	Mode crise	11
3.2.2.1	Description	11
3.2.2.2	Critique	12
3.2.2.3	Considération et Recommandation.....	12
3.3	Poursuite de la Participation des États Membres.....	13
3.3.1	Mode Préventif	13
3.3.1.1	Description	13
3.3.1.2	Critique	13
3.3.1.3	Considération et Recommandation.....	13
3.3.2	Mode Crise	14
3.3.2.1	Description	14
3.3.2.2	Critique	15
3.3.2.3	Considération et Recommandation.....	15
4	Conclusion.....	15

1 Introduction

Au début de la pandémie de covid-19, la demande mondiale de produits médicaux clés a tellement augmenté¹ que certains États membres ont notamment interdit l'exportation de masques respiratoires, de vêtements de protection, de gants et d'autres équipements de protection médicale.² Cette situation a parfois été considérée comme un test pour la survie de l'Union européenne³ - d'autre part, une lutte réussie contre la pandémie peut également renforcer l'intégration européenne.⁴

Dans l'ensemble, la pandémie actuelle a montré qu'il existe un besoin élevé de coordination, tant dans la préparation que dans la réponse aux crises sanitaires à l'échelle européenne. L'efficacité et l'efficience des politiques nationales de santé publique en matière de préparation et de gestion des crises peuvent, dans certains cas, être significativement améliorées par la coordination. De telles tâches de coordination se situent toutefois dans un champ de tensions qu'il ne faut pas sous-estimer : d'une part, l'Union doit être en mesure de mieux réagir à l'avenir à de telles crises sanitaires, d'autre part, la politique de santé relève en principe des États membres.⁵

La nouvelle autorité sanitaire européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA) doit être responsable de la coordination nécessaire et surtout garantir un accès rapide et équitable des États membres aux produits médicaux clés en cas d'urgence. L'HERA doit ainsi apporter une contribution substantielle à la sécurité d'approvisionnement future.

Ces tâches immenses - également sur le plan financier - présupposent toutefois un contrôle démocratique.⁶ Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les moyens financiers importants dont dispose directement et indirectement cette autorité, ainsi que les compétences fondamentales des États membres dans le domaine de la politique de santé.

Cet Input du cep analyse la législation sous-jacente sous l'angle des structures décisionnelles, de la participation du Parlement européen et des États membres et formule des recommandations concrètes pour améliorer la gouvernance de la préparation et de la réaction aux crises de l'Union européenne.

¹ Voir par exemple Welt (2020), [USA auraient intercepté des masques de protection commandés par Berlin - la Maison Blanche s'y oppose](#). Dernière consultation de toutes les sources le 07.07.2022.

² Voir par exemple Welt (2020), [Coronavirus : l'interdiction d'exportation allemande est la réponse à l'embargo sur les masques imposé par la France](#).

³ Voir par exemple aerzteblatt.de (2020), [Coronapandemie : une mise à l'épreuve pour l'Europe](#).

⁴ Voir par exemple Häberle/Kotzur, Die COVID-19-Pandemie aus der kulturwissenschaftlichen Perspektive einer europäischen und universalen Verfassungslehre, in : NJW 2021, p. 135. Voir également Janda, Die europäische Gesundheitsunion - Vorschläge der EU-Kommission, in : Spiecker gen. Döhmman (éd.), Ein Jahr Corona : Welche Lehren zieht das Mehrebenensystem ? Zur Krisenresilienz und Alltagstauglichkeit des Gesundheitswesens, p. 39 - à paraître, Peter Lang Verlag.

⁵ Ce champ de tensions se manifeste en pratique à différents endroits - on peut citer à titre d'exemple la recommandation du Conseil du 25 janvier 2022, dans laquelle il a été convenu qu'une personne est « guérie » six mois après l'infection confirmée - voir le point 12 (c) de la [recommandation \(UE\) 2022/107](#) - peu de temps auparavant, l'intervalle de temps correspondant a été abaissé à trois mois en Allemagne ; voir RKI (2022), [Fachliche Vorgaben für Genesenennachweise, avec effet au 15 janvier 2022](#).

⁶ C'est déjà le cas de l'actuel directeur de la HERA ; voir Euractiv.com (2022), [le directeur de l'Autorité européenne pour les urgences sanitaires demande plus de 'contrôle démocratique'](#).

2 Préparation et Réponse aux Crises : Bases, Structures Décisionnelles et Tâches

2.1 Principes de Base

Généralités

Dans un premier temps, il a été supposé que l'HERA serait créée en tant qu'agence européenne indépendante, à l'instar de l'Agence européenne des médicaments (EMA) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)⁷. Au lieu de cela, la Commission européenne a décidé de la créer en tant que simple service de la Commission - voir l'article 1 de la décision de création⁸. Cette voie devrait permettre de profiter de l'élan politique actuel en faveur de la politique européenne de la santé⁹ et surtout de permettre à l'HERA de commencer rapidement son travail. En effet, la création d'une agence européenne indépendante nécessite des accords difficiles à obtenir, par exemple sur le siège de l'autorité.¹⁰

Cette approche a de nouveau suscité des critiques, car la voie choisie réduit au minimum la participation du Parlement européen¹¹ et la limite surtout à un contrôle budgétaire.¹² La garantie d'une implication adéquate des États membres dans la gestion de l'HERA est également réclamée par ces derniers¹³ et sera - selon la répartition actuelle des compétences dans les traités européens¹⁴ - déterminante pour le succès à long terme.¹⁵

Les tâches et les compétences de l'HERA en cas de crise sont encore en cours de négociation au Conseil.¹⁶ Le fonctionnement de l'HERA doit également être réexaminé chaque année jusqu'en 2025 et

⁷ En ce qui concerne les premières propositions de la Commission pour une Union européenne de la santé, qui doivent entre autres renforcer les compétences de l'EMA et du CEPCM, voir, [Analyse du cep 17/2021](#) et [Analyse du cep 19/2021](#).

⁸ [Décision de la Commission du 16.9.2021 instituant l'Autorité pour la préparation et la réaction aux urgences sanitaires \(HERA\)](#) - ci-après « la décision de création ».

⁹ Voir par exemple EPRS (2021), [European Health Emergency Preparedness and Response Authority \(HERA\)](#), p. 11 : « However, it should be observed that, during this pandemic, Member States have increasingly shown more predisposition to work collectively [on health policy issues] than in the past ».

¹⁰ Voir par exemple Handelsblatt (2017), [Künftige Standorte von EU-Behörden - Deutschland und Frankreich streiten über Brexit-Beute mit Blick auf die EMA](#).

¹¹ Voir par exemple Euractiv (2021), [ONG de santé : la Commission doit reconsidérer « des aspects cruciaux » de HERA](#), où l'on peut lire : « les eurodéputés critiquent le fait d'être exclus du processus décisionnel ». Cela fait référence au fait que ni la création de HERA en tant que service de la Commission, ni le « règlement de base d'urgence » qui sera repris ultérieurement ne nécessitent l'approbation législative du Parlement européen.

¹² Ainsi, lors des négociations sur le cadre financier pluriannuel, le Parlement européen a notamment pu obtenir l'introduction d'une « procédure de contrôle budgétaire » lors de la mise en place de mécanismes de crise sur la base de l'article 122 du TFUE - voir à ce sujet Parlement européen (2021), [Cadre financier pluriannuel](#), p. 6. Comme nous le verrons plus loin, les compétences de l'HERA en « mode crise » reposent sur un tel mécanisme (voir section 2.4).

¹³ Voir par exemple la conclusion n° 3 du [Conseil européen des 21 et 22 octobre 2021](#) et déjà auparavant [aerzteblatt.de \(2021\), Spahn insiste pour avoir son mot à dire sur la nouvelle autorité européenne Hera](#).

¹⁴ Voir à ce sujet [ceplInput Trois étapes vers une Union européenne de la santé](#).

¹⁵ C'est également l'avis de Janda, *Die europäische Gesundheitsunion - Vorschläge der EU-Kommission*, in : Spiecker gen. Döhmman (éd.), *Ein Jahr Corona : Welche Lehren zieht das Mehrebenensystem ? Zur Krisenresilienz und Alltagstauglichkeit des Gesundheitswesens*, p. 39 - à paraître, Peter Lang Verlag.

¹⁶ Dans le présent document, les explications se fondent sur l'[accord politique intervenu au Conseil le 20 décembre 2021](#) concernant la proposition de la Commission COM(2021) 577.

adapté si nécessaire. Ensuite, une révision complète sera effectuée.¹⁷ Dans cette mesure, l'HERA « actuelle », son statut ainsi que son organisation et son fonctionnement, évolueront structurellement au cours des cinq prochaines années.

Mode prévoyance et mode crise

Dans son travail, l'HERA doit adopter deux perspectives : la prévention et la gestion des crises. Elle doit notamment procéder à une évaluation stratégique des menaces pour la santé, promouvoir la recherche et le développement, ainsi que se procurer et distribuer¹⁸ des biens médicaux essentiels, tels que des vaccins, des médicaments et des équipements médicaux.¹⁹

La création de l'HERA, sa structure et ses tâches concrètes reposent actuellement sur deux bases juridiques principales : la décision de création de la Commission européenne²⁰ et la proposition de règlement d'urgence du Conseil²¹. La décision de création régit avant tout la structure (section 2.2.1) de l'HERA ainsi que le « mode de précaution » (section 2.3) - le règlement de base d'urgence régit le « mode de crise » (section 2.4). Ce dernier règlement est encore en cours de négociation au Conseil.

2.2 Structures Décisionnelles

2.2.1 L'HERA - un « Service » de la Commission Européenne

Structure

Étant donné que l'HERA a été créée en tant que service de la Commission, elle n'est pas une autorité indépendante, mais une partie de la Commission européenne.²² Elle possède le schéma structurel d'une direction générale, avec l'actuel directeur général Pierre Delsaux²³ et quatre départements (« Policy and Coordination », « Intelligence Gathering, Analysis and Innovation », « Medical Counter-Measures » et « Emergency Office »)²⁴. Elle dispose d'un budget de 6 milliards d'euros (2021-2027) provenant du cadre financier pluriannuel et du programme NextGenerationEU, ainsi qu'indirectement, d'autres fonds provenant d'autres programmes de l'Union.²⁵

¹⁷ Voir l'ensemble de l'article 8 (1) de la décision de création et Commission européenne (2021), Autorité [européenne pour la préparation et la réaction aux urgences sanitaires \(HERA\) : Préparation aux futures urgences sanitaires](#).

¹⁸ Art. 2 (1 + 2) Décision de création.

¹⁹ Voir le considérant 6 de la décision de création - juridiquement appelé « contre-mesures médicales » ; voir à cet égard l'article 3, point 8, de la [proposition de règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé - COM\(2020\) 727](#).

²⁰ [Décision de la Commission du 16.9.2021 instituant l'Autorité pour la préparation et la réaction aux urgences sanitaires \(HERA\)](#) - ci-après « la décision de création ».

²¹ Voir [la proposition de règlement du Conseil établissant un cadre pour assurer la fourniture de contre-mesures médicales d'urgence en cas de crise de santé publique au niveau de l'Union, telle que modifiée par l'accord politique du 20 décembre 2021](#) ; voir également la note 16.

²² Voir dans son ensemble l'art. 1 de la décision de création.

²³ IEU Monitoring (2021), [EU Commission appoints Pierre Delsaux as Director-General to DG HERA](#).

²⁴ Commission européenne (2022), [DG HERA](#).

²⁵ Voir à ce sujet la Commission européenne (2021), [Communication on Introducing HERA](#), p. 12 et suivantes. Ainsi, les 6 milliards d'euros sont principalement mis à disposition par les programmes « EU4Health », « rescEU », « Horizon Europe » et « NextGenEU ». En outre, d'autres programmes de l'UE contribuent directement et indirectement, comme le mécanisme de reconstruction et de résilience et REACT-EU au sein de l'UE, ainsi que les travaux de l'instrument de voisinage, de développement et de coopération internationale en dehors de l'UE. Si l'on ajoute les 6 milliards d'euros prévus directement pour HERA, cela représente environ 30 milliards d'euros. HERA mobilisera également des fonds privés, notamment par le recours à des instruments financiers (tels que des prêts, des investissements en capital, des garanties budgétaires) en coopération avec la Banque européenne d'investissement et d'autres acteurs financiers. Les ressources budgétaires

Outre la direction de la nouvelle Autorité mentionnée ci-dessus, qui sera nommée par la Commission et qui devra toujours travailler en étroite coordination avec la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire²⁶, l'HERA possède également les organes suivants : le comité de coordination, le conseil d'administration et le conseil consultatif.²⁷

Le comité de coordination, la direction politique de l'HERA, est composé de cinq membres de la Commission européenne : les vice-présidents de la Commission chargés de la santé et les commissaires chargés de la santé, du marché intérieur, de l'innovation et de la recherche ainsi que de la gestion des crises. Il est coprésidé par le vice-président de la Commission (Margaritis Schinas) et la commissaire à la santé (Stella Kyriakides).²⁸

Le conseil d'administration de l'HERA soutient et conseille la Commission européenne et doit assurer une étroite collaboration avec les États membres.²⁹ Il se compose d'un représentant par État membre, désigné par ce dernier et nommé par la Commission européenne.³⁰ Il est présidé par le directeur de l'HERA.³¹ L'ECDC, l'EMA ainsi qu'un représentant du Parlement européen peuvent participer aux réunions en tant qu'observateurs.³² Le conseil d'administration de l'HERA émet surtout des avis, par exemple sur la promotion de la recherche et du développement de « contre-mesures médicales », comme les vaccins, les antibiotiques, les équipements de protection,³³ et leur acquisition.³⁴

Le conseil consultatif de l'HERA doit servir de forum pour l'échange d'informations et assurer la coopération entre l'autorité et les organes compétents des États membres. Les conseils scientifiques et techniques sont fournis par des sous-groupes du conseil consultatif HERA, par exemple le « Forum conjoint pour la coopération industrielle », composé de représentants de l'industrie et des États membres.³⁵

Financement

Pour l'année 2022, l'autorité recevra une contribution totale de près de 1,3 milliard d'euros du budget de l'Union, principalement pour des actions préparatoires. Concrètement, les contributions proviennent des programmes : EU4Health (275 millions d'euros), Horizon Europe (395 millions d'euros) et UCPM/rescEU (630 millions d'euros). Les dotations finales pour les différents postes de dépenses dépendent des projets qui seront sélectionnés.³⁶ Le montant total est présenté de manière synthétique par domaine d'activité dans le tableau ci-dessous.

nationales peuvent être mobilisées par le lancement de l'important projet d'intérêt européen commun (IPCEI) sur la santé et par des projets transnationaux ; voir dans l'ensemble Commission européenne (2021), [Questions et réponses : Autorité européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires \(HERA\)](#), point 9.

²⁶ Art. 4 Décision de fondation.

²⁷ Art. 3 Décision de fondation.

²⁸ Voir l'ensemble de l'art. 5 (1) (1) et (2) de la décision de création.

²⁹ Art. 6 (4) Décision de création.

³⁰ Voir l'ensemble de l'article 6 (1) de la décision de création.

³¹ Art. 6 (2) Décision de création.

³² Voir l'ensemble de l'art. 6 (3) de la décision de création.

³³ De telles « contre-mesures médicales » servent au diagnostic, à la prévention, à la protection ou au traitement de maladies pendant une urgence. On peut citer d'autres exemples : Produits thérapeutiques, tests de diagnostic ou équipements de protection individuelle tels que gants ou masques ; voir dans l'ensemble Commission européenne (2021), [Factsheet - HERA](#). Voir également à ce sujet l'article 3, point 8, de la [proposition de règlement relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé - COM\(2020\) 727](#).

³⁴ Art. 6 (5) Décision de création.

³⁵ Art. 7 (3) et (4) Décision de fondation.

³⁶ Health Emergency Preparedness and Response (HERA), [plan de travail HERA 2022](#), p. 2.

Tableau : Budget de l'Union pour l'HERA en 2022 pour les activités de préparation ³⁷ :

Tâches	Euro
1. L'évaluation des menaces et la collecte d'informations	139,5 millions
2. Promouvoir la recherche avancée et le développement de contre-mesures médicales et de technologies connexes	306,08 millions
3. Faire face aux défis et aux défaillances du marché et renforcer l'autonomie stratégique ouverte de l'Union	165,3 millions
4. Assurer l'approvisionnement en contre-mesures médicales	666,5 millions
5. Développement des connaissances et des compétences	5 millions
6) Dimension internationale ³⁸	2 millions d'euros (+101 millions de la tâche 2) ³⁹
Montant total pour 2022	1 284,38 M

Source : Health Emergency Preparedness and Response (HERA), [plan de travail HERA 2022](#).

2.2.2 La Cellule de Crise Sanitaire

Outre l'HERA, une « cellule de crise sanitaire » - composée de la Commission européenne et d'un représentant par État membre - sera un élément central des structures décisionnelles en cas d'urgence.⁴⁰ Cette cellule coordonne alors les actions du Conseil, de la Commission et d'autres instances de l'Union et des États membres. Cette cellule de crise est coprésidée par la Commission et l'État membre qui assure la présidence tournante du Conseil.⁴¹ Un représentant du Parlement européen et un représentant du comité de sécurité sanitaire⁴² sont invités en tant qu'observateurs.⁴³

La cellule de crise sanitaire assiste et conseille la Commission dans l'élaboration et la mise en œuvre des mesures déclassifiées. Ce faisant, la Commission européenne doit toujours agir en étroite coordination avec la cellule de crise sanitaire. En particulier, la Commission consulte cette dernière en temps utile - si possible avant d'agir - et tient le plus grand compte des résultats des discussions de la cellule de crise sanitaire. La Commission européenne fait rapport à la cellule de crise sanitaire sur les mesures prises.⁴⁴

³⁷ Health Emergency Preparedness and Response (HERA), [plan de travail HERA 2022](#), p. 2.

³⁸ L'objectif est d'améliorer la coordination et la coopération à l'intérieur et à l'extérieur de l'Europe afin de renforcer la résilience et de réagir à temps et de manière appropriée à d'éventuelles crises sanitaires à l'avenir.

³⁹ Il s'agit de financements destinés à renforcer la coopération internationale et à soutenir les contre-mesures médicales liées à la crise avec des acteurs mondiaux ; ils relèvent de la tâche 6, mais sont calculés dans les dotations de la tâche 2.

⁴⁰ Si et dans la mesure où une urgence de santé publique est survenue et qu'une « urgence de santé publique au niveau de l'UE » a été légalement constatée ; voir à ce sujet [Analyse du cep 19/2021](#).

⁴¹ Art. 5 (1, 2 et 2a) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁴² Le comité de sécurité sanitaire est un organe existant chargé de coordonner la réponse des États membres aux menaces sanitaires transfrontalières au niveau de l'UE. Les autorités sanitaires des pays de l'UE y sont représentées. Voir également Commission européenne (2022), [Comité de sécurité sanitaire \(CSH\)](#).

⁴³ Art. 5 (2a) du Règlement de base d'urgence.

⁴⁴ Art. 5 (1 et 6) de l'ordonnance de base sur les urgences.

2.3 Tâches en « Mode Préventif »

En « mode prévoyance », l'HERA a notamment les missions suivantes [art. 2 (2) de la décision de création]⁴⁵ :

- Évaluation des dangers et collecte d'informations : collecter des informations, développer des modèles de prévision et réaliser une analyse des dangers ;
- Promotion de la recherche et du développement : la fusion des réseaux d'essais cliniques existants en une plateforme européenne d'essais cliniques multicentriques ;
- Renforcer « l'autonomie stratégique ouverte » de l'Union dans la production de biens médicaux, par exemple les vaccins, les médicaments et les équipements médicaux⁴⁶ : développer une stratégie pour les capacités de production et les investissements en dialogue avec l'industrie.

2.4 Tâches en « Mode Crise »

Le Conseil peut élargir le champ d'action de l'HERA et l'autoriser à prendre certaines mesures. La condition impérative est qu'une urgence sanitaire se soit produite et qu'une « urgence de santé publique au niveau de l'Union » ait été légalement constatée.⁴⁷ Le règlement de base sur les urgences⁴⁸ définit les mesures que le Conseil peut « débloquer »⁴⁹. La validation est effectuée par le Conseil sur proposition de la Commission sous la forme d'un règlement de validation^{50, 51}.

La libération est accordée pour une durée maximale de six mois.⁵² Une prolongation de six mois au maximum est possible, ainsi que des prolongations répétées. En l'absence de prolongation active par le Conseil - ou lorsque la « situation d'urgence en matière de santé publique au niveau de l'Union européenne » a pris fin - les mesures libérées cessent automatiquement de s'appliquer.⁵³

En « mode crise », l'HERA peut notamment se voir confier les tâches suivantes [art. 6-12 de l'ordonnance de base sur les urgences]⁵⁴ :

- Surveillance des biens médicaux importants en cas de crise, c'est-à-dire l'établissement de listes correspondantes et l'obligation de notification des États membres ;

⁴⁵ Voir également Commission européenne (2021), [Questions et réponses : Autorité européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires \(Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA\)](#) et Chancellerie fédérale autrichienne (2021), [HERA : Nouvelle autorité européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires](#).

⁴⁶ Voir le considérant 6 de la décision de création - juridiquement appelé « contre-mesures médicales » ; voir à cet égard l'article 3, point 8, de la [proposition de règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé - COM\(2020\) 727](#).

⁴⁷ Voir à ce sujet [Analyse du cep 19/2021](#).

⁴⁸ La base juridique choisie pour ce règlement est l'article 122 (1) TFUE. Cela a notamment pour conséquence que seul le Conseil décide de l'acte juridique et que le Parlement n'est pas impliqué ici en tant que législateur.

⁴⁹ L'ordonnance de base sur les urgences parle d'« activation » ; voir art. 3 de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁵⁰ « Règlements pour l'activation du cadre d'urgence ».

⁵¹ Voir art. 3 (1) et (2) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁵² Art. 3 (3) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁵³ Art. 4 (1-5) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁵⁴ Voir également Commission européenne (2021), [Questions et réponses : Autorité européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires \(Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA\)](#) et Chancellerie fédérale autrichienne (2021), [HERA : Nouvelle autorité européenne pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires](#).

- Acquisition de biens médicaux importants en cas de crise, c'est-à-dire conclure des contrats avec des opérateurs économiques au nom des États membres participants respectifs en tant que centrale d'achat ;
- Établir des listes de productions et d'installations de production de biens médicaux en rapport avec la crise, c'est-à-dire, concrètement, en particulier : Les fabricants de biens médicaux en situation de crise peuvent être invités à fournir, dans un délai de cinq jours, des informations sur la capacité de production totale, les stocks et les installations de production, ainsi que les calendriers de production prévus pour les trois mois suivants.

3 Participation du Parlement Européen et des États Membres

La participation du Parlement (section 3.2) et des États membres (section 3.3) aux structures décisionnelles est examinée ci-après. L'analyse fait la distinction entre le mode de précaution et le mode de crise, étant donné que les degrés d'urgence et d'interférence avec les compétences nationales sont différents. La procédure de nomination des dirigeants de l'autorité sera examinée au préalable (section 3.1), car l'implication du Parlement européen et des États membres peut renforcer sa légitimité politique.

Au total, cinq recommandations sont formulées, correspondant aux cinq domaines suivants

- « Choix de la ligne HERA » (3.1),
- « Participation du Parlement en mode préventif » (3.2.1),
- « Participation du Parlement en mode de crise » (3.2.2),
- « Participation des États membres en mode de précaution » (3.3.1) et
- « Participation des États membres en mode crise » (3.3.2)

Doivent être attribuables.

3.1 Participation du Parlement et des États Membres à l'Élection de la Direction de l'HERA

Ni le Parlement ni les États membres n'ont de droit de regard sur le choix du chef de l'HERA. Seule la Commission est compétente en la matière.⁵⁵ Or, les tâches de l'HERA sont tiraillées entre les compétences fondamentales des États membres en matière de politique de santé et la nécessité de coordonner la réponse aux crises à l'échelle européenne. La sélection et la nomination de la direction de l'HERA devraient être modifiées dans la mesure où le Parlement, le Conseil et la Commission en décident conjointement. Cela permettrait d'accroître la transparence, la légitimité et la responsabilité politique.

Recommandation 1 (ad section 3.1) : La direction de HERA devrait être choisie et nommée conjointement par la Commission, le Conseil et le Parlement européen.

⁵⁵ Art. 4 Décision de fondation.

3.2 Une Plus Grande Participation du Parlement

3.2.1 Mode Préventif

3.2.1.1 Description

Le Parlement est invité à désigner un observateur pour le conseil d'administration.⁵⁶ Toutefois, le rôle de ce conseil est uniquement d'aider à l'élaboration de décisions stratégiques et de fournir des conseils.⁵⁷ En ce sens, l'appartenance à cet organe ne confère aucun pouvoir de décision en matière de mesures concrètes.

La Commission garantit publiquement que le Parlement sera régulièrement informé des mesures prises par l'HERA.⁵⁸ Mais cela ne donne pas au Parlement le pouvoir de participer aux décisions ou de les contrôler concrètement.

3.2.1.2 Critique

La faible participation du Parlement à la création de la nouvelle autorité sanitaire européenne et à ses décisions concrètes a suscité des critiques de la part d'eurodéputés de différents groupes politiques : ainsi, le rôle marginal du Parlement - en tant que simple observateur - ne serait pas conforme à l'esprit de coopération des institutions européennes.⁵⁹ La structure actuelle de l'autorité en tant que service de la Commission - et non en tant qu'agence indépendante - ne laisse que peu de place au contrôle parlementaire. En outre, une plus grande transparence est nécessaire, par exemple en ce qui concerne les contrats à conclure, y compris les prix à payer pour les biens médicaux, le financement et les entreprises impliquées.⁶⁰ Certains ont même parlé de « quelques déficits démocratiques » que les députés acceptent encore actuellement, mais seulement pour une période limitée. Dans l'avenir, le Parlement devrait avoir un rôle décisif dans les structures décisionnelles.⁶¹ Le Parlement a donc voté en faveur d'une plus grande transparence, d'une coopération étroite et d'un examen approfondi des activités de l'autorité.⁶²

⁵⁶ Art. 6 (3) Décision de création.

⁵⁷ Art. 6 (4) Décision de création.

⁵⁸ Commission européenne (2021), [Questions et réponses : Autorité européenne chargée de la préparation et de la réaction aux urgences sanitaires \(Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA\)](#), point 5.

⁵⁹ D'une part, « Aujourd'hui je suis très déçu. La Commission européenne n'a aucune raison d'exclure le Parlement européen et je pense qu'il s'agit d'une décision inquiétante. L'article 122 du TFEU est un article à utiliser en cas d'urgence, pas pour mettre en place de nouvelles structures dans l'UE. Le Parlement européen est la seule institution directement élue, nous représentons le peuple, et nous devrions avoir un droit de regard sur la manière dont des millions d'euros sont dépensés, en particulier sur un sujet aussi crucial que la santé », voir Miguel Antony M Chevalier, [Renew Europe Insists that Parliament should have a Say on HERA](#), 19.6.2021. D'autre part, « Nous ne sommes pas transparents vis-à-vis de ces accords d'achat, il n'y a pas de transparence sur le financement public, ou les entreprises, ou les prix des vaccins », voir Florin Zubaşcu, [Les eurodéputés appellent à un examen plus approfondi de l'autorité d'urgence sanitaire de l'UE de €6B](#), Science Business, 7.10.2021.

⁶⁰ « Nous ne sommes pas transparents vis-à-vis de ces accords d'achat, il n'y a pas de transparence sur le financement public, ou les entreprises, ou les prix des vaccins », Voir Florin Zubaşcu, [Les eurodéputés appellent à un examen plus approfondi de l'autorité d'urgence sanitaire de l'UE de 6B€](#), Science Business, 7/10/2021.

⁶¹ Florin Zubaşcu, [Les eurodéputés appellent à un examen plus approfondi de l'autorité d'urgence sanitaire de l'UE de €6B](#), Science Business, 7.10.2021

⁶² Voir, en général, les modifications proposées dans le [rapport sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE](#). Voir également les amendements du Parlement européen du 14 septembre 2021 et du 11 novembre 2021 à la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, [P9_TA\(2021\)0377 du 14.9.2021](#) et [P9_TA\(2021\)0449 du 11.11.2021](#). Voir également Giedre Peseckyte, [MEPs demand active participation in HERA's governance](#), Euractiv.com, 11.11.2021.

La Commission répond à la critique du manque d'implication du Parlement par le fait que la création de l'HERA en tant qu'agence indépendante aurait pris au moins trois ans et que les États membres venaient de conclure des négociations intensives sur le budget pluriannuel de l'Union européenne au moment de la proposition. Comme l'HERA a été créée en tant que service, la Commission a pu utiliser les lignes budgétaires existantes et démarrer très tôt.⁶³ La commissaire européenne à la santé, Stella Kyriakides, a attiré l'attention des députés sur le fait que le Parlement pourra négocier le budget final et aura en tout cas un représentant au sein du conseil d'administration de l'HERA, ce qui garantira un dialogue ouvert, honnête et systématique sur toutes les actions de l'autorité.⁶⁴

3.2.1.3 Considération et Recommandation

La question de l'étendue de la participation du Parlement au processus décisionnel est avant tout de nature politico-juridique : les structures décisionnelles actuelles ne sont pas contraires aux traités européens. Néanmoins, les préoccupations exprimées par plusieurs députés européens de différents groupes politiques montrent que la question est d'une importance politique fondamentale.

En mode préventif, l'HERA a surtout des tâches qui concernent l'organisation, la préparation et les soins en vue de futures urgences sanitaires. Il s'agit de mesures purement préventives - en ce sens, il n'y a pas de « danger imminent ». Afin de garantir un niveau de transparence adéquat, le Parlement devrait donc être impliqué dans une plus large mesure dans les décisions. Dans ce contexte, on ne voit pas pourquoi le Parlement ne devrait jouer qu'un rôle d'observateur dans le « mode préventif ».

Une participation plus large du Parlement en « mode de précaution » permettrait également une fonction de contrôle plus étendue sur les moyens financiers mis à disposition - et en conséquence un degré de transparence plus élevé. La fonction de contrôle du Parlement, qui se réalise précisément aussi dans le droit budgétaire,⁶⁵ ne peut actuellement être remplie que partiellement.⁶⁶

Recommandation 2 - Parlement/mode de précaution (section 3.2.1) : Le Parlement devrait être représenté avec droit de vote au moins au sein du comité de coordination HERA.

3.2.2 Mode crise

3.2.2.1 Description

En mode de crise, la cellule de crise sanitaire joue un rôle central aux côtés de l'HERA. Le Parlement européen n'intervient ici aussi qu'en tant qu'observateur.⁶⁷

⁶³ Giedre Peseckyte, [Les députés européens demandent une participation active à la gouvernance de la HERA](#), Euractiv.com, 11.11.2021.

⁶⁴ Giedre Peseckyte, [Les députés européens demandent une participation active à la gouvernance de la HERA](#), Euractiv.com, 11.11.2021.

⁶⁵ Fondamental Art. 314 TFUE : « Le Parlement européen et le Conseil arrêtent le budget annuel de l'Union conformément à une procédure législative spéciale [...] ».

⁶⁶ Ainsi, cette préoccupation est justement formulée de manière concrète : Selon l'eurodéputée Verts Michele Rivasi, « les règles actuelles privent les parlementaires européens de toute possibilité de transparence et de contrôle sur la bonne utilisation des 6 milliards d'euros prévus pour HERA sur cinq ans », voir Michèle Rivasi, [Crise sanitaire / HERA : la proposition actuelle méprise le travail parlementaire et constitue un déni démocratique](#), 14.9.2021.

⁶⁷ Voir l'art. 5 (2a) de l'ordonnance de base sur les urgences.

3.2.2.2 Critique

En ce qui concerne les critiques formulées, on peut se référer aux explications données précédemment.⁶⁸

3.2.2.3 Considération et Recommandation

En ce qui concerne la question de la participation du Parlement en « mode crise », il convient d'adopter une approche différenciée, car la situation d'urgence impose de prendre en compte un contexte différent.

Même en « mode crise », le Parlement n'agit actuellement qu'en tant qu'observateur dans les structures décisionnelles : tant en ce qui concerne l'HERA qu'en ce qui concerne la cellule de crise sanitaire.

Prima facie, et d'un point de vue purement juridique, cela peut se comprendre, car les pouvoirs de décision en « mode crise » sont caractérisés par la nécessité de réagir immédiatement à des situations de crise sanitaire. Dans un tel contexte, des processus décisionnels plus étendus ne seraient pas facilement compatibles avec la situation exceptionnelle d'une urgence.

Toutefois, afin de remédier, au moins partiellement, au manque de participation du Parlement, l'HERA et la cellule de crise sanitaire devraient, à la fin de la situation d'urgence, rendre compte publiquement au Parlement de toutes les mesures prises durant cette période, en les justifiant et en expliquant l'utilisation des fonds utilisés.

L'établissement de rapports officiels au Parlement garantirait en outre la transparence et la responsabilité des mesures prises pendant le « mode crise ». En particulier, la direction de l'HERA assumerait la responsabilité politique de veiller à ce que les mesures prises dans ce contexte soient conformes au mandat et justifiées par la situation d'urgence pour laquelle elles ont été introduites.⁶⁹

Recommandation 3 - Parlement/mode de crise (section 3.2.2) : Après la fin d'une situation d'urgence, l'HERA et la cellule de crise sanitaire devraient faire rapport au Parlement européen sur les mesures prises, justifier les décisions et exposer les moyens utilisés.

⁶⁸ Voir la section 3.2.1.2.

⁶⁹ La lutte contre l'état d'urgence Covid a montré l'importance de la participation des représentations populaires aux processus décisionnels en cas d'urgence. En Allemagne, par exemple, le manque de participation du Bundestag aux décisions de l'exécutif fédéral et des Länder a suscité de vives protestations de la part des députés et des experts politiques et juridiques. L'idée que les représentants des citoyens soient réduits à de simples « notaires » chargés d'approuver les décisions des autres a suscité des protestations. Ainsi, cela risquait également de nuire à l'acceptation des mesures d'urgence, à leur respect par la population et finalement à leur efficacité, voir zdf.de (2021), [Corona ohne Parlament - "Eine schwere Missachtung des Bundestages"](#).

3.3 Poursuite de la Participation des États Membres

3.3.1 Mode Préventif

3.3.1.1 Description

Les États membres sont plus impliqués que le Parlement dans les structures décisionnelles. Toutefois, ils ne font pas non plus partie du comité de coordination, par exemple, qui est l'organe de gouvernance politique de l'HERA.⁷⁰

Le conseil d'administration est quant à lui composé de représentants des États membres, mais ne fait qu'assister et conseiller cet organe.⁷¹ Il est en outre présidé par le directeur de l'HERA.⁷²

Le conseil consultatif HERA doit assurer la coopération avec les organismes nationaux compétents.⁷³ Les membres du conseil consultatif sont désignés par les États membres, mais ils doivent être différents de ceux qui siègent au conseil.⁷⁴ Le conseil consultatif assiste le conseil d'administration en lui fournissant des conseils scientifiques et techniques.⁷⁵ Il se réunit sur convocation du chef de l'autorité et est également présidé par la Commission.⁷⁶

3.3.1.2 Critique

Le fait que les États membres n'aient été intégrés que de manière rudimentaire dans les structures décisionnelles a suscité des critiques.⁷⁷ Il ne s'agit pourtant pas d'une simple question « technique » concernant quelques États membres, mais d'une préoccupation politique importante de tous les États membres : le Conseil européen - c'est-à-dire l'organe qui réunit les chefs d'État et de gouvernement et qui, conformément à l'article 15 du TUE, définit les objectifs et les priorités politiques générales⁷⁸ - a ainsi déclaré qu'il fallait « veiller à ce que les États membres soient dûment associés à la gouvernance de la (...) HERA (...) ».⁷⁹

3.3.1.3 Considération et Recommandation

Les compétences de l'Union en matière de politique de santé sont limitées par le domaine de responsabilité des États membres en matière de santé publique, garanti par le droit primaire [art. 168 (7) TFUE]. Dans la lutte contre les maladies et les menaces sanitaires transfrontalières, l'Union européenne a une fonction de coordination [art. 168 (5) TFUE].⁸⁰ Elle peut ainsi mettre en place des organes au sein desquels les États membres échangent des évaluations de risques entre eux et avec la Commission européenne en cas de crise. Toutefois, la gestion des risques et de la communication au niveau

⁷⁰ Art. 5 Décision de fondation.

⁷¹ Art. 6 (1) et art. 6 (4 et 5) Décision de fondation.

⁷² Art. 6 (2) Décision de création.

⁷³ Art. 7 (1) Décision de création.

⁷⁴ Art. 7 (2) Décision de création.

⁷⁵ Art. 7 (3) Décision de création.

⁷⁶ Art. 7 (5) Décision de création.

⁷⁷ Voir par exemple aerzteblatt.de (2021), [Spahn insiste pour avoir son mot à dire sur la nouvelle autorité européenne Hera](#).

⁷⁸ « En règle générale, le Conseil européen ne s'occupe pas des affaires courantes de l'UE, mais des grandes questions qui déterminent l'avenir ». - voir Gouvernement fédéral (2022), [Le Conseil européen - en bref](#), Quel est le rôle du Conseil européen ?

⁷⁹ Voir la conclusion n° 3 du [Conseil européen des 21 et 22 octobre 2021](#).

⁸⁰ Voir à ce sujet, de manière générale, Schmidt am Busch, in : Grabitz/Hilf/Nettesheim (éd.), Das Recht der Europäischen Union, août 2020, art. 168 TFUE, point 70.

national ne peut pas être déléguée à la Commission européenne.⁸¹ L'Union peut également mettre en place ses propres institutions européennes, comme l'ECDC. Toutefois, la formulation de stratégies ayant un effet contraignant pour les États membres n'est pas couverte par cette base juridique.⁸²

La participation actuelle des États membres aux structures décisionnelles de l'HERA en « mode de précaution » est en principe encore conforme aux traités européens. Toutefois, le fait que les États membres ne soient pas représentés au sein du comité de coordination semble extrêmement discutable d'un point de vue politico-juridique. Le représentant de la politique de santé de chaque présidence du Conseil pourrait par exemple être impliqué dans le travail. Il n'est pas évident que les décisions du comité de coordination, qui doivent être prises à titre préventif, s'en trouveraient indûment ralenties. Au contraire, cela pourrait conduire à une cohérence qui s'impose d'urgence et qui fait souvent défaut dans le champ de tension d'une politique de santé au moins bidimensionnelle.⁸³

Recommandation 4 - États membres/mode de précaution (section 3.3.1) : Le comité de coordination HERA devrait être élargi pour inclure un représentant des États membres disposant d'un droit de vote, utilement le ministre de la santé de l'État membre assurant la présidence tournante du Conseil.

3.3.2 Mode Crise

3.3.2.1 Description

En « mode crise », les États membres sont représentés dans les structures décisionnelles : D'une part, par le biais du Conseil, qui doit concrètement habiliter l'autorité en adoptant un règlement de libération.⁸⁴ Le Conseil est libre de décider si et quelles mesures⁸⁵ il libère⁸⁶ - en d'autres termes, c'est le Conseil qui décide de ce que l'HERA peut faire concrètement dans le cadre du « mode crise ».

D'autre part, les États membres sont impliqués par le biais de la cellule de crise sanitaire, qui est l'organe central de coordination et de pilotage en « mode crise ». Cet organe est composé d'un représentant de la Commission et d'un représentant de chaque État membre.⁸⁷ La direction est assurée conjointement par la Commission et la présidence tournante du Conseil.⁸⁸

⁸¹ Art. 168 (5) TFUE. Voir Schmidt am Busch, in : Grabitz/Hilf/Nettesheim (éd.), Das Recht der Europäischen Union, août 2020, art. 168 TFUE, point 70. Voir notamment aussi les explications de Niggemeier, in : von der Groeben/Schwarze/Hatje (éd.), Europäisches Unionsrecht, 7e éd. 2015, art. 168 TFUE, point 60.

⁸² Schmidt am Busch, in : Grabitz/Hilf/Nettesheim (Hg.), Das Recht der Europäischen Union, Mai 2020, Art. 168 TFUE, Rn. 70. Lors de l'extension des compétences de l'ECDC [COM(2020) 726], on y a veillé - voir à ce sujet [Analyse du cep n° 17/2021](#).

⁸³ Ce champ de tensions se manifeste à de nombreux endroits - on peut citer à titre d'exemple la recommandation du Conseil du 25 janvier 2022 dans laquelle il a été convenu qu'une personne est « guérie » six mois après la confirmation de l'infection - voir n° 12 (c) de la [recommandation \(UE\) 2022/107](#) - peu de temps auparavant, l'intervalle de temps correspondant a été abaissé à trois mois en Allemagne ; voir RKI (2022), [Fachliche Vorgaben für Genesenennachweisen, avec effet au 15 janvier 2022](#).

⁸⁴ Voir ci-dessus, section 2.4.

⁸⁵ Au sens de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁸⁶ Art. 3 (1, 1a et 2) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁸⁷ Art. 5 (2) de l'ordonnance de base sur les urgences.

⁸⁸ Art. 5 (2a) du Règlement de base d'urgence.

3.3.2.2 Critique

La proposition originale de la Commission concernant le règlement de base sur les urgences⁸⁹ a également fait l'objet de quelques critiques.⁹⁰ Les adaptations prévues par le Conseil dans son « accord politique » sur la proposition de règlement⁹¹ montrent que les États membres souhaitent avoir plus d'influence dans les structures décisionnelles.⁹²

3.3.2.3 Considération et Recommandation

Les États membres sont suffisamment représentés dans les structures décisionnelles en mode de crise par le biais du Conseil et de leurs représentants respectifs au sein de la cellule de crise sanitaire.

Recommandation 5 - États membres/mode de crise (section 3.3.2) : L'implication des États membres est particulièrement importante en « mode crise », lorsque des décisions exécutives sont prises, en raison de leurs compétences nationales. Dans le cas présent, les États membres sont suffisamment impliqués.

4 Conclusion

Il ressort de ce qui précède qu'il est nécessaire de procéder à des ajustements supplémentaires afin de garantir une préparation et une réaction européennes aux crises sanitaires transparentes et efficaces à long terme. Il sera essentiel que le Parlement européen et les États membres y soient suffisamment associés.

Une participation plus large renforce également le contrôle des activités. Un tel contrôle est nécessaire - c'est également l'avis de Pierre Delsaux, l'actuel directeur de l'HERA, qui estime qu'un contrôle démocratique accru est nécessaire.⁹³ Les obligations de transparence et de responsabilité doivent être renforcées. Les raisons qui ont conduit à des mesures concrètes doivent être compréhensibles, tant au niveau institutionnel qu'au niveau du public. Cela va alors de pair avec un degré plus élevé d'acceptation, d'efficacité et, en fin de compte, de légitimité.

Les recommandations développées ci-dessus concernant l'implication du Parlement et des États membres visent à proposer des solutions possibles. La distinction entre le mode de préparation et le mode de crise est essentielle, car le contexte est très différent : l'urgence n'est pas la même lorsqu'il s'agit d'organiser des mesures préparatoires en vue de situations d'urgence futures que lorsqu'une situation d'urgence sanitaire aiguë se produit effectivement.

Dans cette mesure, les recommandations suivantes visent à contribuer au débat sur le renforcement du contrôle démocratique de l'HERA :

Recommandation générale (n° 1) : La direction de l'HERA devrait être choisie et nommée conjointement par la Commission, le Conseil et le Parlement européen.

⁸⁹ Voir la proposition de la Commission [COM\(2021\) 577](#).

⁹⁰ Voir par exemple [aerzteblatt.de](#) (2021), [Spahn insiste pour avoir son mot à dire sur la nouvelle autorité européenne Hera](#).

⁹¹ Ce qui constitue la base des considérations de cet input, voir déjà note 16.

⁹² Voir par exemple aussi [Europe.Table](#) (2021), [Hera : Les pays de l'UE s'assurent un droit de regard](#).

⁹³ « Nous avons besoin du Parlement européen pour exercer un contrôle démocratique et les députés européens doivent être impliqués dans le travail de l'agence » ; voir [Euractiv.com](#) (2022) [Le directeur de l'Agence européenne pour les urgences sanitaires demande plus de 'contrôle démocratique'](#).

Recommandation sur la participation du Parlement (n° 2) : Le Parlement européen devrait être représenté avec droit de vote au moins au sein du comité de coordination HERA.

Recommandation relative à la participation du Parlement (n° 3) : Après la fin d'une situation d'urgence, l'HERA et la cellule de crise sanitaire devraient faire rapport au Parlement européen sur les mesures prises, en justifiant les décisions et en expliquant les moyens utilisés.

Recommandation relative à la participation des États membres (n° 4) : Le comité de coordination HERA devrait être élargi pour inclure au moins un représentant des États membres ayant le droit de vote, de préférence le ministre de la santé de l'État membre qui exerce la présidence tournante du Conseil.

Recommandation sur la participation des États membres (n° 5) : L'implication des États membres est particulièrement importante en « mode crise », lorsque des décisions exécutives sont prises, en raison de leurs compétences nationales. Dans le cas présent, les États membres sont suffisamment impliqués.



Auteurs :

Andrea De Petris, directeur scientifique, Centro Politiche Europee, depetris@cep.eu

Dr Patrick Stockebrandt, directeur du département Consommateurs & Santé, Centrum für Politische europäische, stockebrandt@cep.eu

Traduction en français: Simon-Pierre Sohier

Centre de politique européenne FREIBURG | BERLIN

Kaiser-Joseph-Straße 266 | D-79098 Fribourg
Schiffbauerdamm 40 Salle 4315 | D-10117 Berlin
Tél. + 49 761 38693-0

Le **Centrum für Europäische Politik** FREIBURG | BERLIN,

Le **Centre de Politique Européenne** PARIS, et

Le **Centro Politiche Europee** ROMA forment

Le **Centres for European Policy Network** FREIBURG | BERLIN | PARIS | ROMA.

Le Centre de Politique Européenne, reconnu d'utilité publique, analyse et évalue la politique de l'Union européenne indépendamment des intérêts particuliers et partisans, dans une orientation fondamentalement favorable à l'intégration et sur la base des principes réglementaires d'un ordre libéral et d'une économie de marché.