

Bruxelles, le 26.2.2026
C(2026) 3225 final

COMMUNICATION DE LA COMMISSION

**sur l'initiative citoyenne européenne (ICE) «My Voice, My Choice: pour un avortement
sans danger et accessible»**

1. INTRODUCTION: L'INITIATIVE CITOYENNE EUROPÉENNE

«My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible»¹ est la 12^e initiative citoyenne européenne (ICE) soumise à la Commission pour examen après avoir atteint les seuils² requis par le traité sur l'Union européenne et le règlement (UE) 2019/788³ (ci-après le «règlement ICE»). Elle a été enregistrée le 10 avril 2024 et validée le 1^{er} septembre 2025.

Les organisateurs décrivent leurs objectifs comme suit:

La campagne «My Voice, My Choice» offre aux citoyens européens la possibilité de rendre la vie des femmes plus facile, plus sûre et meilleure, où qu'elles vivent dans l'Union et quelles que soient les conditions dans lesquelles elles se trouvent.

Le manque d'accès à l'avortement dans de nombreuses parties de l'Europe expose non seulement les femmes à un risque de préjudice physique mais exerce également sur elles et sur leur famille une pression économique et psychologique indue, souvent au sein de communautés marginalisées qui peuvent le moins se le permettre.

Il existe un large consensus au sein des organismes scientifiques et internationaux, selon lequel le fait de considérer les soins de santé génésique comme un luxe ne réduit pas le nombre d'avortement mais pousse simplement les femmes à se tourner vers des avortements dangereux. D'innombrables vies et moyens de subsistance sont détruits, perturbés ou perdus en raison du manque d'accès à un avortement sans danger. Il faut que cela cesse. Grâce à cette initiative citoyenne européenne, nous allons mettre en place une politique plus juste qui illustre nos valeurs européennes de manière plus constructive et concrète.

Pour remédier à cette situation, nous invitons la Commission européenne à présenter, dans un esprit de solidarité, une proposition de soutien financier aux États membres qui seraient en mesure de réaliser des interruptions de grossesse pour toute personne en Europe qui n'aurait toujours pas accès à un avortement sans danger et légal.

Cette solution pourrait prendre la forme d'un mécanisme de participation volontaire ouvert aux États membres («opt-in»). Ceux qui décideraient d'y participer bénéficieraient alors d'un soutien financier de l'UE pour compenser la charge de cet effort de solidarité.

¹ https://citizens-initiative.europa.eu/initiatives/details/2024/000004_fr.

² Aux termes de l'article 3 du règlement ICE, «[u]ne initiative est valable si: a) elle a recueilli le soutien d'au moins un million de citoyens de l'Union conformément à l'article 2, paragraphe 1 (ci-après dénommés «signataires»), d'au moins un quart des États membres; et b) dans au moins un quart des États membres, le nombre des signataires est au moins égal au nombre minimal indiqué à l'annexe I, qui correspond au nombre de députés au Parlement européen élus dans chaque État membre, multiplié par le nombre total de députés au Parlement européen, au moment de l'enregistrement de l'initiative.»

³ Règlement (UE) 2019/788 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relatif à l'initiative citoyenne européenne (JO L 130 du 17.5.2019, p. 55).

Faisant suite à la demande des organisateurs du 23 février 2024, la Commission a enregistré l'initiative le 10 avril 2024⁴. Dans sa décision relative à la demande d'enregistrement, la Commission a clairement indiqué ce qui suit: «le soutien financier aux efforts nationaux en faveur de la santé pourrait relever de la compétence de soutien de l'Union en vertu de l'article 168, paragraphe 5, du TFUE. Toutefois, un tel soutien devrait respecter les limites de l'article 168, paragraphe 7, du TFUE, dans la mesure où l'action de l'Union doit respecter les responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique en matière de santé ainsi qu'en ce qui concerne l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, qui incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées. Un mécanisme de soutien financier ne saurait avoir pour objet ou pour effet de porter atteinte à la législation des États membres en matière d'ordre public ou, plus généralement, aux choix en matière de soins de santé et d'éthique effectués par les États membres dans l'exercice de leur compétence en matière de santé.»

Les organisateurs ont recueilli les «déclarations de soutien» requises (signatures) entre le 24 avril 2024 et le 24 avril 2025. Le 1^{er} septembre 2025, après que les autorités des États membres ont vérifié les déclarations de soutien, les organisateurs ont présenté l'initiative à la Commission. Le même jour, la Commission a publié l'avis confirmant la validité de l'initiative dans le registre ICE.

Les organisateurs ont fixé les objectifs de l'initiative lors d'une réunion avec la Commission, le 1^{er} octobre 2025, et au cours d'une audition publique organisée par le Parlement européen, le 2 décembre 2025. En outre, le 16 décembre 2025, le Parlement a tenu un débat en plénière sur l'initiative «My Voice, My Choice» puis a adopté, le 17 décembre, une résolution en faveur de cette initiative⁵. D'autre part, le 21 janvier 2026, le Comité économique et social européen a adopté un avis d'initiative à l'appui de l'initiative «My Voice, My Choice»⁶.

La Commission est déterminée à appliquer le principe consistant à assurer le meilleur état de santé possible pour les femmes et à poursuivre l'objectif visant à «protéger la santé des femmes en soutenant et en complétant, dans le plein respect de traités, l'action des États membres en ce qui concerne l'accès des femmes à la santé et aux droits sexuels et génésiques».

La présente communication expose les conclusions juridiques et politiques de la Commission sur l'initiative, l'action que la Commission compte entreprendre ainsi que les raisons qui motivent cette décision, conformément à l'article 15, paragraphe 2, du règlement ICE.

⁴ Décision d'exécution (UE) 2024/1158 de la Commission du 10 avril 2024 relative à la demande d'enregistrement, en application du règlement (UE) 2019/788 du Parlement européen et du Conseil, de l'initiative citoyenne européenne intitulée «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible», ELI: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

⁵ Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2025 sur l'initiative citoyenne européenne «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible» https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_FR.html.

⁶ [My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible | CESE](#).

2. CONTEXTE

2.1. Contexte international

La **déclaration et le programme d'action de Beijing** soulignent la nécessité de traiter les **avortements pratiqués dans de mauvaises conditions** comme un problème majeur de santé publique, qui touche en particulier **les femmes les plus pauvres et les plus jeunes**⁷.

Parmi les 17 **objectifs de développement durable des Nations unies (ODD) à atteindre d'ici à 2030** figure la **cible 3.7**, qui vise à garantir l'accès universel aux services de soins de santé en matière de sexualité et de procréation⁸.

La **convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)**, à laquelle tous les États membres sont parties, oblige tous les États parties à prendre «toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille» (article 12)⁹.

La **convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH)**, à laquelle tous les États membres et l'Union sont parties, souligne le droit des personnes handicapées à jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination, ce qui comprend l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités. Les personnes handicapées devraient avoir accès à des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique¹⁰.

Les «lignes directrices sur les soins liés à l'avortement»¹¹ publiées par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** visent à fournir un cadre de recommandations et de meilleures pratiques complet et fondé sur des données probantes. Elles soulignent que, pour être de qualité, ces soins doivent être «efficaces, efficaces, accessibles, acceptables/centrés sur le patient, équitables et sûrs»¹². L'accessibilité désigne des soins administrés en temps utile, d'un coût abordable, accessibles géographiquement et fournis dans un cadre où les compétences et les ressources sont adaptées aux besoins médicaux¹³.

⁷ [Déclaration et programme d'action de Beijing \(1995\)](#), paragraphes 97 et 106.

⁸ [LES 17 OBJECTIFS | Développement durable, Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030 | Département des affaires économiques et sociales.](#)

⁹ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979, article 12.

¹⁰ [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#) (2006), voir l'article 25.

¹¹ [Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement](#), Genève: Organisation mondiale de la santé; 2022.

¹² Voir note 10, p. xix.

¹³ Voir note 10, p. 1.

2.2. Cadre juridique de l'Union et cadre d'action

Cadre juridique

L'obligation d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union est mentionnée aux articles 9 et 168 du TFUE. L'article 168 définit les compétences de l'Union dans le domaine de la santé publique. Son paragraphe 5, en particulier, confère à l'Union le pouvoir d'adopter des mesures d'encouragement visant à protéger et à améliorer la santé humaine. Toutefois, toute mesure de soutien doit respecter les limitations prévues à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE: L'action de l'Union doit être menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur propre politique de santé ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Ces responsabilités incluent la gestion des services de santé et des soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées.

Dans ce contexte, il y a lieu de noter que la décision d'un État membre de légaliser ou non l'avortement, ainsi que les conditions d'une telle légalisation, relèvent pleinement de la liberté de l'État membre d'organiser ses soins de santé et, partant, des domaines inclus dans les responsabilités États membres conformément à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE. Une action de l'UE qui aurait une incidence sur la décision d'un État membre d'autoriser ou non l'avortement, ainsi que sur les conditions dans lesquelles l'avortement serait autorisé, est dès lors exclue. La compétence dont dispose l'Union en vertu de l'article 168, paragraphe 5, du TFUE, pour apporter un soutien financier aux services de soins de santé, englobe les services de soins de santé en matière de sexualité et de procréation qui sont autorisés dans un État membre, y compris les services liés à l'avortement légal. Toutefois, ce soutien financier doit également respecter la répartition des compétences prévue à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE. Par conséquent, ce soutien ne devrait pas avoir pour objectif ou pour conséquence d'aboutir à une situation dans laquelle le financement de l'Union compromettrait directement ou indirectement les choix réglementaires et/ou bioéthiques d'un État membre en ce qui concerne l'avortement.

L'article 153 du TFUE habilite l'Union à soutenir et à compléter l'action des États membres dans divers domaines de la politique sociale, tels que la sécurité sociale et l'intégration des groupes marginalisés. Les articles 174 et 175 du TFUE engagent l'Union à promouvoir la cohésion économique, sociale et territoriale.

La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a jugé que les dispositions du TFUE relatives à la **libre prestation des services incluaient la liberté pour les bénéficiaires de soins de santé**

de se rendre dans un autre État membre pour y obtenir ces soins, y compris les personnes qui ont besoin de recevoir un traitement médical¹⁴.

En ce qui concerne l'**interruption médicale de grossesse**, réalisée conformément au droit de l'État où elle a eu lieu, la CJUE a jugé qu'elle «**est un service au sens de l'article 60 du traité CEE**» (désormais l'article 57 du TFUE)¹⁵. Cela signifie que les femmes qui se rendent dans un autre État membre pour y recevoir des soins liés à l'avortement exercent leur **liberté de bénéficier de services en vertu du TFUE**.

L'article 35 de la **charte des droits fondamentaux** dispose, entre autres, que toute personne a le droit de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales et qu'un **niveau élevé de protection de la santé humaine** doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.

Le **règlement (UE) 2021/1057** institue le **Fonds social européen plus (FSE+)**¹⁶, un instrument majeur de l'Union qui vise, entre autres, à améliorer la cohésion économique et sociale entre les États membres. Son objectif général est d'aider les États membres et les régions à atteindre, entre autres, des niveaux d'emploi élevés, à assurer une protection sociale équitable et à créer des sociétés inclusives et cohésives visant à mettre en œuvre les principes énoncés dans le socle européen des droits sociaux¹⁷. Il promeut l'inclusion sociale en luttant contre la discrimination et les inégalités. Il comprend des initiatives visant à promouvoir l'égalité d'accès en temps utile à des services abordables, durables et de qualité, y compris aux soins de santé.

Le FSE+ «devrait également être utilisé pour améliorer l'égalité d'accès en temps utile à des services abordables, durables et de qualité promouvant [...] les soins centrés sur la personne tels que les soins de santé» (comme le mentionne le considérant 18 du règlement FSE+). En outre, «compte tenu de l'importance de l'accès aux soins de santé, le FSE+ devrait assurer des synergies et des complémentarités avec le programme "L'UE pour la santé"¹⁸ [...] et le champ d'application du FSE+ devrait inclure l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de vulnérabilité» (comme le mentionne le considérant 21 dudit règlement).

En conséquence, l'un des objectifs spécifiques du FSE+, énoncé à l'article 4, paragraphe 1, point k), est le suivant: «améliorer l'égalité d'accès en temps utile à des services abordables,

¹⁴ Voir le considérant 26 de la directive sur les droits des patients, ainsi que l'arrêt du 31 janvier 1984 dans les affaires jointes 286/82 et 26/83, *Graziana Luisi and Giuseppe Carbone/Ministero del Tesoro*, ECLI:EU:C:1984:35; l'arrêt *Kohll*, C-158/96, point 29 et la jurisprudence ultérieure.

¹⁵ Voir l'affaire *Grogan* (C-159/90), dans laquelle la CJUE a confirmé que les soins liés à l'avortement sont un service en vertu de la législation relative au marché intérieur, ce qui signifie que les citoyens peuvent partir à l'étranger pour y faire pratiquer ces services médicaux.

¹⁶ Règlement (UE) 2021/1057 du Parlement européen et du Conseil du 24 juin 2021 instituant le Fonds social européen plus (FSE+) et abrogeant le règlement (UE) n° 1296/2013, JO L 231 du 30.6.2021, p. 21.(ci-après le «règlement FSE+»).

¹⁷ Voir l'article 3 du règlement ESF+.

¹⁸ Règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme «L'UE pour la santé») pour la période 2021-2027, et abrogeant le règlement (UE) n° 282/2014 (JO L 107 du 26.3.2021, p. 1).

durables et de qualité, notamment [...] à **des soins centrés sur la personne, y compris aux soins de santé**; moderniser les systèmes de protection sociale, y compris en promouvant l'accès à la protection sociale, un accent particulier étant mis sur les enfants et les groupes défavorisés; améliorer l'accessibilité, notamment pour les personnes handicapées, **l'efficacité et la résilience des systèmes de soins de santé** et des services de soins de longue durée».

Par conséquent, le FSE+ peut soutenir des initiatives, sélectionnées au niveau national, qui visent à garantir et à améliorer l'égalité d'accès en temps utile aux services de soins de santé, ce qui peut inclure l'accès des personnes en situation de vulnérabilité. Ces efforts s'inscrivent dans le cadre d'une stratégie plus large destinée à renforcer la cohésion sociale et à améliorer la qualité de vie globale de toutes les personnes qui vivent dans l'UE.

Cadre d'action

La **feuille de route de la Commission pour les droits des femmes**, approuvée en octobre 2025 par tous les États membres et par d'autres institutions de l'UE, comprend, dans sa *Déclaration de principes pour une société égalitaire du point de vue du genre*, le principe 2: «le meilleur état de santé possible Chaque femme a droit au meilleur état de santé physique et mentale possible». La défense et la promotion de ce principe consistent notamment à poursuivre l'objectif de «protéger la santé des femmes en soutenant et en complétant, dans le plein respect de traités, l'action des États membres en ce qui concerne l'accès des femmes à la santé et aux droits sexuels et génésiques». La notion de santé en matière de sexualité et de procréation est généralement perçue comme comprenant un large éventail de services couvrant: i) la santé maternelle; ii) la planification familiale, y compris la contraception; iii) l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle; iv) la prévention des infections sexuellement transmissibles; v) le cancer de l'appareil reproducteur et le VIH; vi) des soins liés à l'avortement complets; et vii) les solutions liées à l'infertilité et à la fertilité¹⁹.

Le 16 décembre 2025, le **Parlement européen** a tenu un débat sur l'initiative « My Voice, My Choice», au cours duquel la majorité des députés ont souligné l'importance de l'objectif de l'initiative consistant à protéger l'accès des femmes aux soins de santé. La **résolution** y afférente souligne elle aussi que l'initiative vise à créer une Union plus sûre, qui fournisse le même niveau de soins de santé à tous²⁰.

La **déclaration ministérielle conjointe sur la garantie de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation**, adoptée sous la présidence espagnole le 28 septembre 2023, invite les institutions de l'UE et les États membres, selon leurs compétences respectives et compte tenu des circonstances nationales, à garantir l'accès à un avortement sans danger et légal et aux soins

¹⁹ Voir [Santé et les droits en matière de sexualité et de procréation | HCDH](#).

²⁰ Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2025 sur l'initiative citoyenne européenne «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible» https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_FR.html.

après avortement, en supprimant les obstacles audit accès. Elle les invite également à adopter des mesures spécifiques pour garantir le droit des femmes et des filles à accéder aux services de santé, pour assurer la fourniture de ces services par le système de santé publique à une distance géographique raisonnable et pour que la reconnaissance de la clause de conscience d'un membre du personnel médical n'entrave pas l'exercice de ces droits par les femmes et les filles. Au moment de l'adoption, la déclaration a été signée par 16 États membres²¹, mais tous les États membres qui le souhaitent peuvent encore la signer.

2.3. Exposé du problème

Les avortements non sécurisés sont une question de santé publique. Ils peuvent entraîner diverses formes de **dommages physiques** (y compris la mort et l'infertilité) et une **pression psychologique** grave.

Selon l'OMS:

*les estimations mondiales montrent que 45 % de l'ensemble des avortements ne sont pas sécurisés, et que parmi ceux-ci 14,4 % appartiennent à la catégorie des avortements les «moins sûrs»²². Il s'agit là d'une **question cruciale de santé publique** et de droits humains. **Les avortements non sécurisés sont de plus en plus concentrés dans les pays en développement et au sein des groupes vulnérables et marginalisés.***

*Dans les pays où l'avortement provoqué fait l'objet d'importantes restrictions légales ou est indisponible en raison d'autres obstacles, l'avortement sécurisé est souvent devenu le privilège des plus riches, **tandis que les femmes pauvres n'ont quasiment d'autre choix que de recourir aux services de prestataires non qualifiés dans des milieux peu sûrs, ou d'induire elles-mêmes l'avortement en utilisant pour la plupart des méthodes à risque, ce qui entraîne des décès et des morbidités faisant peser une charge sociale et financière supplémentaire sur le système de santé publique** et contrevient aux droits fondamentaux des femmes. Le statut juridique de l'avortement ne fait aucune différence quant à la nécessité pour une femme d'avorter, mais il affecte considérablement son accès à un avortement sécurisé²³.*

Dans l'UE, l'accès aux soins liés à l'avortement varie considérablement d'un État membre à l'autre.

Les organisateurs de l'ICE estiment que 20 millions de femmes dans l'Union n'ont toujours pas accès à un avortement sans danger, et que celles qui n'ont pas les moyens de voyager pour obtenir ce service de santé dans un autre État membre — «[les femmes] et leurs familles [...],

²¹ Espagne, Belgique, Tchéquie, Danemark, Allemagne, Estonie, Grèce, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie, Finlande, Suède, Irlande.

²² Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372-81.

²³ Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. OMS, 2022: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>.

souvent au sein de communautés marginalisées qui peuvent le moins se le permettre»²⁴ — ont recours à un avortement dangereux.

3. RÉPONSE À L'INITIATIVE CITOYENNE EUROPÉENNE

L'ICE invite la Commission à «présenter [...] une proposition de soutien financier aux États membres qui seraient en mesure de réaliser des interruptions de grossesse **pour toute personne en Europe qui n'aurait toujours pas accès à un avortement sans danger et légal**». Cet appel doit être lu dans le contexte plus large des considérations exposées dans l'initiative²⁵, en particulier celles qui invoquent la situation des «**[femmes] et leurs familles [...], souvent au sein de communautés marginalisées qui peuvent le moins se le permettre**».

La Commission comprend l'initiative comme une invitation à présenter une proposition d'acte juridique en vue d'apporter un soutien financier aux États membres qui, sur cette base, donneraient accès à des soins sûrs en matière d'avortement, dans le respect de leur droit national, aux femmes qui ne pourraient pas accéder à de tels services dans leur propre État membre. Le texte de la demande indique qu'elle **ne vise pas à interférer avec les dispositions législatives et réglementaires nationales des États membres**, mais à fournir un soutien financier qui complète et respecte les cadres juridiques existants.

La demande tient compte de la répartition fondamentale des compétences au sein de l'UE: i) les décisions réglementaires et les choix bioéthiques en matière de santé génésique et d'avortement relèvent de la compétence des États membres (article 168, paragraphe 7, du TFUE); et ii) l'Union ne dispose que d'une compétence de soutien (article 168, paragraphe 5, du TFUE), qui lui permet de financer les actions des États membres en faveur de la santé.

Un soutien financier serait accordé aux États membres qui choisiraient, à titre volontaire, de donner **accès à des services d'avortement sans risque** aux femmes d'autres États membres **qui, autrement, ne pourraient pas y accéder**.

En réponse à cette initiative, la Commission souligne que:

- a) s'ils le souhaitent, les États membres peuvent recourir au FSE+ pour améliorer l'égalité d'accès à des services de soins de santé légalement disponibles et abordables, dont des services d'avortement sans risque;
- b) dès lors, la Commission ne juge pas nécessaire, pour les raisons exposées ci-après, de présenter au Parlement européen et au Conseil une proposition d'acte juridique créant un nouveau programme de financement, ainsi qu'il est demandé.

²⁴ Voir l'ICE, sous «Objectifs de l'initiative».

²⁵ Comme il a été expliqué plus en détail à la Commission, le 1^{er} octobre 2025, et au Parlement européen, le 2 décembre 2025.

a) Recourir au FSE+ pour réaliser l'objectif de l'ICE

La Commission estime que l'action visant à réaliser l'objectif de l'ICE peut être menée en recourant aux programmes nationaux ou régionaux existants cofinancés par le FSE+.

Dans sa décision relative à l'enregistrement, la Commission rappelle que tout soutien financier à l'action des États membres en faveur de la santé doit respecter les limites fixées à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE. La Commission indique également que la mise en place concrète du soutien financier pourrait entraîner une ingérence dans les compétences des États membres²⁶.

L'accent mis par le FSE+ sur l'amélioration de l'accessibilité et du caractère abordable des services, dont les soins de santé, permet aux programmes nationaux cofinancés par ce fonds de contribuer à la réalisation de l'objectif de l'ICE.

Le volet du FSE+ est mis en œuvre par la Commission et les États membres (en «gestion partagée»). En outre, le règlement portant dispositions communes²⁷ et le règlement FSE+²⁸ fixent les objectifs généraux et les alignent sur les politiques plus larges de l'UE. En revanche, le cadre législatif du FSE+ laisse aux autorités nationales et régionales des États membres le soin de déterminer les objectifs spécifiques qui seront soutenus par leurs différents programmes nationaux et régionaux (en accord avec la Commission) et de gérer la mise en œuvre quotidienne. Les États membres sont notamment responsables de la sélection des projets, du versement des fonds aux bénéficiaires et de la mise en place des systèmes de gestion et de contrôle des programmes. Cela crée un partenariat dans le cadre duquel l'UE fournit des financements, tandis que les États membres mettent les programmes en œuvre sur le terrain, en veillant à ce que les fonds parviennent aux bénéficiaires prévus.

En ce qui concerne l'ICE, cela signifie que les États membres souhaitant utiliser leurs ressources FSE+ (cofinancement UE et national) pour contribuer à l'objectif de cette initiative devraient veiller à ce que cette dernière soit cohérente avec la stratégie et avec les objectifs spécifiques de leurs programmes FSE+ respectifs et qu'elle y contribue. Pour assurer le respect de l'article 168, paragraphe 7, du TFUE, toute action des États membres devrait demeurer totalement neutre en ce qui concerne le lieu d'origine des patients et ne pourrait donc pas être destinée ou limitée aux patients d'autres États membres.

²⁶ Décision d'exécution (UE) 2024/1158 de la Commission du 10 avril 2024 relative à la demande d'enregistrement, en application du règlement (UE) 2019/788 du Parlement européen et du Conseil, de l'initiative citoyenne européenne intitulée «My Voice, My Choice: pour un avortement sans danger et accessible», ELI: http://data.europa.eu/eli/reg_impl/2024/1158/oj (considérant 8 in fine).

²⁷ Règlement (UE) 2021/1060 du Parlement européen et du Conseil du 24 juin 2021 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen plus, au Fonds de cohésion, au Fonds pour une transition juste et au Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l'aquaculture, et établissant les règles financières applicables à ces Fonds et au Fonds Asile, migration et intégration, au Fonds pour la sécurité intérieure et à l'instrument de soutien financier à la gestion des frontières et à la politique des visas (JO L 231 du 30.6.2021, p. 159) (le «règlement portant dispositions communes»).

²⁸ Précité à la note 16.

Pour introduire ce type d'action, un État membre peut avoir besoin de modifier le programme FSE+ correspondant afin que l'accès aux soins de santé liés à l'avortement puisse être donné conformément à sa législation nationale.

b) Justification de la non-présentation d'une nouvelle proposition d'acte juridique

La Commission estime qu'il n'est pas nécessaire de présenter une nouvelle proposition d'acte juridique pour réaliser l'objectif de l'ICE, pour les raisons décrites ci-après.

Les programmes existants permettent déjà d'adopter des mesures destinées à améliorer l'accès aux services de santé liés à l'avortement, pour autant que ces mesures n'empiètent pas sur les compétences des États membres prévues à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE. C'est le cas du FSE+ qui, ainsi qu'il est expliqué à la section 2.2, vise, entre autres, à réduire les disparités en matière de soins de santé et à assurer l'accès des personnes vulnérables aux services de santé essentiels.

Cependant, la Commission doit respecter les limites de la compétence de l'Union fixées à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE.

Ainsi qu'il est expliqué à la section 2.2, il relève de la compétence d'un État membre de décider d'accorder un accès légal à l'avortement, de réglementer les conditions dans lesquelles celui-ci est autorisé et de déterminer les conséquences qui en découlent pour l'ordre public. Le soutien financier relève certes de la compétence de l'Union, mais, compte tenu des limites fixées à l'article 168, paragraphe 7, du TFUE, uniquement pour les actions qui sont conformes à la législation de l'État membre dans lequel elles sont menées et pour autant que ce financement ne porte pas atteinte (directement ou indirectement) à la compétence des États membres pour organiser les soins de santé, y compris leurs choix bioéthiques.

Cela signifie que tout mécanisme de financement de l'UE doit demeurer totalement neutre en ce qui concerne le lieu d'origine/de résidence des patients et ne peut pas cibler spécifiquement les femmes des États membres dans lesquels l'avortement en question ne serait pas autorisé par la loi.

4. CONCLUSION

Comme elle l'indique à la section 3, la Commission conclut qu'il est possible de contribuer à la réalisation de l'objectif de l'initiative en recourant au FSE+. La Commission considère que, pour atteindre l'objectif du traité consistant à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, les États membres peuvent utiliser les fonds de l'UE pour donner accès à un avortement sans risque, à titre volontaire et conformément à leur législation nationale, aux femmes en situation de vulnérabilité qui, autrement, ne pourraient se le permettre.

En conséquence, la Commission ne juge pas nécessaire de présenter une nouvelle proposition d'acte juridique de l'UE pour réaliser l'objectif de l'ICE.

Les États membres ont la possibilité de modifier leurs programmes nationaux ou régionaux FSE+ afin d'y inclure, s'ils le souhaitent, une action visant à donner accès à des services d'avortement légalement disponibles, sans danger et abordables. La procédure de modification des programmes nationaux ou régionaux du FSE+ est définie à l'article 24 du règlement portant dispositions communes.

Les États membres peuvent ensuite soumettre leur programme modifié du FSE+ à la Commission européenne pour approbation. La Commission vérifiera alors la conformité de la modification du programme avec la législation de l'Union et les principes du traité applicables. Cela signifie que l'action devrait être ouverte aux femmes indépendamment de leur nationalité ou de leur lieu de résidence, et ne pas cibler les femmes d'autres États membres.

La mesure contribuera ainsi à atteindre des normes élevées en matière de santé physique et mentale pour chaque femme, conformément au principe 2 de la *déclaration de principes pour une société égalitaire du point de vue du genre*.

Si la Commission conclut que les modifications proposées sont conformes aux règles applicables, elle les approuvera.