



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 26.2.2026
C(2026) 3225 final

COMUNICARE A COMISIEI

**privind inițiativa cetățenească europeană (ICE) „My Voice, My Choice: pentru avorturi
sigure și accesibile”**

1. INTRODUCERE: INIȚIATIVA CETĂȚENEASCĂ EUROPEANĂ

„My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile” (MVMC)¹ este cea de a 12-a inițiativă cetățenească europeană (ICE) prezentată Comisiei spre examinare după atingerea pragurilor² prevăzute de Tratatul privind Uniunea Europeană și de Regulamentul (UE) 2019/788³ („Regulamentul privind ICE”). Această inițiativă a fost înregistrată la 10 aprilie 2024 și a fost validată la 1 septembrie 2025.

Organizatorii își descriu obiectivele după cum urmează:

Campania „My Voice, My Choice” le oferă cetățenilor europeni oportunitatea ca viața femeilor să fie mai liberă, mai sigură și mai bună, indiferent unde locuiesc și în ce condiții se află.

În multe părți din Europa, lipsa accesului la avort ca asistență medicală de bază acordată femeilor le supune pe acestea riscului de vătămare fizică și, de asemenea, generează tensiuni economice și stres psihic inutil pentru femei și familii, mai ales în comunitățile marginalizate în care femeile nu își permit din punct de vedere financiar să solicite o întrerupere de sarcină.

Există un consens puternic în cadrul organismelor științifice și internaționale, conform căruia, atunci când îngrijirea reproductivă este considerată a fi un lux, nu se reduce numărul de avorturi, ci pur și simplu femeile ajung să recurgă la avort în condiții nesigure. Din cauza lipsei de acces la avort în condiții de siguranță, viața și mijloacele de subsistență a nenumărate familii sunt distruse, bulversate sau pierdute. Acest lucru trebuie să înceteze. Prin această inițiativă cetățenească europeană, ne îndreptăm către o politică mai justă, care să reflecte mai concret valorile noastre europene, cu mai multă compasiune.

Pentru a aduce o schimbare, îi solicităm Comisiei, în spirit de solidaritate, să prezinte o propunere de sprijin financiar acordat statelor membre pentru ca acestea să ofere posibilitatea întreruperii de sarcină în condiții de siguranță oricărei persoane din Europa care nu are acces la avort legal și în condiții de siguranță.

Această soluție ar putea lua forma unui mecanism de participare voluntară, accesibil statelor membre pe bază voluntară. Cele care ar decide să participe ar primi apoi sprijin financiar din partea UE pentru a compensa impactul acestui efort de solidaritate.

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

² În temeiul articolului 3 din Regulamentul privind ICE, „o inițiativă este valabilă dacă: (a) este susținută de cel puțin un milion de cetățeni ai Uniunii (denumiți în continuare „semnatari”), în conformitate cu articolul 2 alineatul (1), din cel puțin un sfert din statele membre și (b) în cel puțin un sfert din statele membre, numărul de semnături este cel puțin egal cu numărul minim prevăzut în anexa I, care corespunde rezultatului înmulțirii numărului de deputați în Parlamentul European aleși în fiecare stat membru cu numărul total de deputați în Parlamentul European, la data înregistrării inițiativei”.

³ Regulamentul (UE) 2019/788 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 aprilie 2019 privind inițiativa cetățenească europeană (JO L 130, 17.5.2019, p. 55).

În urma solicitării organizatorilor din 23 februarie 2024, Comisia a înregistrat inițiativa la 10 aprilie 2024⁴. În decizia sa de înregistrare, Comisia a precizat în mod clar că „sprijinul financiar pentru acțiunile statelor membre de promovare a sănătății ar putea intra în sfera de competență de sprijinire a Uniunii în temeiul articolului 168 alineatul (5) din TFUE. Cu toate acestea, orice astfel de sprijin ar trebui să respecte limitările prevăzute la articolul 168 alineatul (7) din TFUE, în măsura în care acțiunea Uniunii trebuie să respecte responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor în domeniul sănătății, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, care include administrarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală, precum și repartizarea resurselor care le sunt alocate. Un mecanism de sprijin financiar nu poate avea ca scop sau ca efect subminarea legislației privind ordinea publică a statelor membre sau, la nivel mai general, a alegerilor în materie de sănătate și etică făcute de statele membre în exercitarea competențelor lor în chestiuni legate de sănătate.

Organizatorii au colectat „declarațiile de susținere” (semnăturile) necesare în perioada 24 aprilie 2024 - 24 aprilie 2025. La 1 septembrie 2025, după ce autoritățile statelor membre au verificat declarațiile de susținere, organizatorii i-au prezentat Comisiei inițiativa. La aceeași dată, Comisia a publicat anunțul care confirmă valabilitatea inițiativei în registrul ICE.

Organizatorii au prezentat obiectivele inițiativei în cadrul unei reuniuni cu reprezentanții Comisiei la 1 octombrie 2025 și al unei audieri publice organizate de Parlamentul European la 2 decembrie 2025. În plus, la 16 decembrie 2025, Parlamentul a organizat o dezbatere în plen cu privire la inițiativa *My Voice, My Choice* și, la 17 decembrie, a adoptat o rezoluție în sprijinul acestei inițiative⁵. În plus, la 21 ianuarie 2026, Comitetul Economic și Social European a adoptat un aviz din proprie inițiativă în sprijinul inițiativei *My Voice, My Choice*⁶.

Comisia se angajează să respecte principiul privind garantarea celor mai înalte standarde de sănătate pentru femei și să urmărească obiectivul de „protejare a sănătății femeilor prin sprijinirea și completarea, cu respectarea deplină a tratatelor, a acțiunilor statelor membre în domeniul sănătății în ceea ce privește accesul femeilor la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile aferente”.

Comunicarea de față prezintă concluziile juridice și politice ale Comisiei cu privire la inițiativă, acțiunile pe care intenționează să le întreprindă și motivele acestei decizii, în conformitate cu articolul 15 alineatul (2) din Regulamentul privind ICE.

⁴ Decizia de punere în aplicare (UE) 2024/1158 a Comisiei din 10 aprilie 2024 privind cererea de înregistrare, în temeiul Regulamentului (UE) 2019/788 al Parlamentului European și al Consiliului, a inițiativei cetățenești europene intitulată „My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile”, ELI: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

⁵ Rezoluția Parlamentului European din 17 decembrie 2025 referitoare la inițiativa cetățenească europeană intitulată „My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile” https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_RO.html.

⁶ [My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile | CESE](#).

2. CONTEXT

2.1. Contextul internațional

Declarația și Platforma de acțiune de la Beijing subliniază necesitatea de a aborda **avorturile nesigure** ca o problemă gravă de sănătate publică, care **afectează în special femeile cele mai sărace și mai tinere**⁷.

Printre cele 17 **obiective de dezvoltare durabilă (ODD)** ale ONU care trebuie atinse până în **2030** se numără **obiectivul 3.7** privind asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă⁸.

Convenția ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW), la care toate statele membre sunt părți, obligă totalitatea statelor părți să ia „toate măsurile necesare pentru **eliminarea discriminării față de femei în domeniul sănătății**, pentru a le asigura, pe baza egalității între bărbat și femeie, mijloace de a avea acces la serviciile medicale, inclusiv la cele referitoare la planificarea familială” (articolul 12)⁹.

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CRPD), la care toate statele membre și UE sunt părți, subliniază dreptul persoanelor cu handicap de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate posibil, fără discriminare, inclusiv de acces la servicii de sănătate care iau în considerare dimensiunea de gen. Persoanele cu handicap ar trebui să aibă acces la aceeași gamă, calitate și standard de asistență medicală și programe gratuite sau la prețuri accesibile ca cele furnizate altor persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive¹⁰.

„Orientările privind îngrijirile legate de avort”¹¹ ale **Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)** urmăresc să ofere un cadru cuprinzător, bazat pe dovezi, de recomandări și bune practici. În aceste orientări se subliniază că îngrijirile de calitate legate de avort trebuie să fie „eficace, eficiente, accesibile, acceptabile/centrate pe pacient, echitabile și sigure”¹². Accesibilitatea cuprinde servicii furnizate în timp util, la prețuri abordabile și accesibile din punct de vedere geografic, furnizate într-un cadru în care competențele și resursele sunt adecvate nevoilor medicale¹³.

⁷ [Declarația și Platforma de acțiune de la Beijing \(1995\)](#), punctele 97 și 106.

⁸ [CELE 17 OBIECTIVE | Dezvoltare durabilă, Transformarea lumii în care trăim: Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă | Departamentul pentru Afaceri Economice și Sociale.](#)

⁹ Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (18 decembrie 1979) - articolul 12.

¹⁰ [Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap](#) (2006) - a se vedea articolul 25.

¹¹ [Orientări privind îngrijirile legate de avort](#), ediția a 2-a (Geneva: Organizația Mondială a Sănătății - 2024)

¹² Idem, p. xix.

¹³ Idem, p. 1.

2.2. Cadrul juridic și contextul de politică al UE

Cadrul juridic

Obligația de a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății umane în cadrul elaborării și punerii în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor UE este menționată la articolele 9 și 168 din TFUE. Articolul 168 stabilește competențele UE în domeniul sănătății publice: în special, alineatul (5) îi conferă UE competența de a adopta măsuri de stimulare menite să protejeze și să îmbunătățească sănătatea umană. Cu toate acestea, orice sprijin trebuie să respecte limitările prevăzute la articolul 168 alineatul (7) din TFUE: acțiunea UE trebuie să respecte responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește elaborarea propriilor politici de sănătate, precum și organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de asistență medicală - acestea includ administrarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală, precum și repartizarea resurselor care le sunt alocate.

În acest context, ar trebui remarcat faptul că decizia unui stat membru de a legaliza sau nu avortul și în ce condiții ține pe deplin de libertatea sa de a-și organiza sistemul de asistență medicală și, prin urmare, de domeniile care rămân în responsabilitatea statelor membre, așa cum se prevede la articolul 168 alineatul (7) din TFUE. Acesta este motivul pentru care se exclude acțiunea UE care ar avea un impact asupra deciziei unui stat membru de a legaliza sau nu avortul și în ce condiții. Competența UE, în temeiul articolului 168 alineatul (5) din TFUE, de a oferi sprijin financiar pentru serviciile de sănătate include serviciile de sănătate sexuală și reproductivă care sunt legale într-un stat membru, inclusiv serviciile legate de avorturile legale. Însă acest sprijin financiar trebuie să respecte, de asemenea, repartizarea competențelor prevăzută la articolul 168 alineatul (7) din TFUE. Prin urmare, sprijinul respectiv nu poate viza sau conduce la o situație în care finanțarea din partea UE ar submina în mod direct ori indirect opțiunile în materie de reglementare și/sau de bioetică referitoare la avort ale unui stat membru .

Articolul 153 din TFUE îi permite UE să sprijine și să completeze activitățile statelor membre în diferite domenii de politică socială, printre care securitatea socială și integrarea grupurilor marginalizate. Articolele 174-175 din TFUE prevăd obligația UE de a promova coeziunea economică, socială și teritorială.

Curtea de Justiție a Uniunii Europene (CJUE) a precizat că dispozițiile TFUE privind **libertatea de a furniza servicii includ libertatea beneficiarilor în materie de asistență medicală**, inclusiv a persoanelor care au nevoie de tratament medical¹⁴.

În ceea ce privește **întreruperea medicală a sarcinii** efectuată în conformitate cu legislația țării în care aceasta are loc, CJUE a constatat că aceasta „**constituie un serviciu în sensul**

¹⁴ A se vedea considerentul 26 din Directiva privind drepturile pacienților, precum și cauzele conexe 286/82 și 26/83, *Graziana Luisi și Giuseppe Carbone/Ministero del Tesoro*, 31 ianuarie 1984, ECLI:EU:C:1984:35; Kohll, C-158/96, punctul 29 și jurisprudența ulterioară.

articolului 60 din Tratatul CEE” (în prezent articolul 57 din TFUE)¹⁵. Aceasta înseamnă că femeile care călătoresc într-un alt stat membru pentru a avea acces la avort își exercită **libertatea de a beneficia de servicii în temeiul TFUE**.

Articolul 35 din **Carta drepturilor fundamentale** prevede, printre altele, că orice persoană are **dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale** în condițiile prevăzute de legislațiile și practicile naționale și că, la elaborarea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii, trebuie să se asigure un **nivel ridicat de protecție a sănătății umane**.

Regulamentul (UE) 2021/1057 instituie **Fondul social european Plus (FSE+)**¹⁶, un instrument-cheie al UE care vizează, printre altele, îmbunătățirea coeziunii economice și sociale între statele membre. Obiectivul general al acestui regulament este de a sprijini statele membre și regiunile să atingă, printre altele, niveluri ridicate de ocupare a forței de muncă, o protecție socială echitabilă și societăți favorabile incluziunii și bazate pe coeziune, cu scopul de a respecta principiile stabilite în Pilonul european al drepturilor sociale¹⁷. Acesta promovează incluziunea socială prin combaterea discriminării și a inegalităților. Este vorba despre inițiative menite să promoveze un acces egal și în timp util la servicii de calitate, durabile și la prețuri accesibile, inclusiv accesul la asistență medicală.

FSE+ „ar trebui să fie, de asemenea, utilizat pentru a spori accesul prompt și echitabil la servicii accesibile ca preț, sustenabile și de înaltă calitate care promovează ... îngrijire centrată pe individ, cum ar fi serviciile de asistență medicală” (așa cum se prevede în considerentul 18 din Regulamentul FSE+). În plus, „având în vedere importanța accesului la asistență medicală, FSE+ ar trebui să asigure sinergii și complementarități cu programul «UE pentru sănătate»¹⁸..., iar domeniul de aplicare al FSE+ ar trebui să includă accesul la asistență medicală pentru persoanele aflate în situații vulnerabile” (așa cum se prevede în considerentul 21).

Prin urmare, unul din obiectivele specifice ale FSE+, prevăzut la articolul 4 alineatul (1) litera (k), este: „îmbunătățirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri abordabile, inclusiv ... la **servicii de îngrijire centrată pe individ, inclusiv asistență medicală**; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate; îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu handicap, **a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate** și a serviciilor de îngrijire pe termen lung”.

¹⁵ A se vedea cauza *Grogan* (C-159/90), în care CJUE a confirmat că îngrijirile legate de avort reprezintă un serviciu în temeiul legislației privind piața internă, ceea ce înseamnă că cetățenii pot călători în străinătate pentru a obține aceste servicii medicale.

¹⁶ Regulamentul (UE) 2021/1057 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 iunie 2021 de instituire a Fondului social european Plus (FSE+) și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 1296/2013 (JO L 231, 30.6.2021, p. 21 (Regulamentul FSE+).

¹⁷ A se vedea articolul 3 din Regulamentul FSE+.

¹⁸ Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul «UE pentru sănătate»”) pentru perioada 2021-2027 și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 282/2014 (JO L 107, 26.3.2021, p. 1).

Prin urmare, FSE+ poate sprijini inițiative, selectate la nivel național, care vizează să garanteze și să îmbunătățească accesul echitabil și în timp util la servicii de asistență medicală, ceea ce poate include accesul persoanelor aflate în situații vulnerabile. Aceste eforturi fac parte dintr-o strategie mai amplă de consolidare a coeziunii sociale și de îmbunătățire a calității generale a vieții pentru toți cei care trăiesc în UE.

Contextul de politică

Foaia de parcurs a Comisiei privind drepturile femeilor, aprobată în octombrie 2025 de toate statele membre și de alte instituții ale UE, include, în *Declarația de principii pentru o societate bazată pe egalitatea de gen*, principiul 2: „Cele mai înalte standarde de sănătate Fiecare femeie are dreptul de a beneficia de cele mai înalte standarde posibile în materie de sănătate fizică și mentală.” Susținerea și promovarea acestui principiu includ urmărirea obiectivului de „protejare a sănătății femeilor prin sprijinirea și completarea, cu respectarea deplină a tratatelor, a acțiunilor statelor membre în domeniul sănătății în ceea ce privește accesul femeilor la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile aferente”. Conceptul de sănătate sexuală și reproductivă este înțeles, în general, ca incluzând o gamă largă de servicii care acoperă: (i) sănătatea maternă; (ii) planificarea familială, inclusiv contracepția; (iii) promovarea unei educații sexuale cuprinzătoare; (iv) prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală; (v) cancerul ginecologic și HIV; (vi) servicii de îngrijiri complete legate de avort și (vii) opțiunile privind infertilitate și fertilitatea¹⁹.

Parlamentul European a organizat o dezbatere privind inițiativa *My Voice, My Choice* la 16 decembrie 2025, în cursul căreia majoritatea deputaților în Parlamentul European au subliniat importanța obiectivului acesteia de a proteja accesul femeilor la asistență medicală. În **rezoluția** aferentă se subliniază, de asemenea, că inițiativa urmărește să creeze o UE mai sigură, care să ofere același nivel de asistență medicală pentru toți²⁰.

Declarația ministerială comună privind garantarea sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente, adoptată în timpul Președinției spaniole, la 28 septembrie 2023, invită instituțiile UE și statele membre, conform competențelor lor respective și ținând seama de circumstanțele naționale, să asigure accesul la avort legal și în condiții de siguranță și la îngrijiri post-avort prin eliminarea barierelor care împiedică practicarea acestuia. De asemenea, instituțiile UE și statele membre sunt invitate să adopte măsuri specifice pentru a garanta drepturile femeilor și fetelor de a avea acces la serviciile de sănătate furnizate de sistemul public de sănătate și în limite geografice rezonabile și pentru a se asigura că recunoașterea corespunzătoare a clauzei de conștiință a membrilor personalului medical nu împiedică

¹⁹ A se vedea [Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente | OHCHR](#).

²⁰ Rezoluția Parlamentului European din 17 decembrie 2025 referitoare la inițiativa cetățenească europeană intitulată „My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile” https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_EN.html.

exercitarea acestor drepturi de către femei și fete. La momentul adoptării, declarația a fost semnată de 16 state membre²¹, cât mai multe alte state membre putându-se alătura ulterior.

2.3. Chestiunea în discuție

Avortul în condiții nesigure este o chestiune de sănătate publică. Aceasta poate duce la diverse forme de **vătămare fizică** (inclusiv deces și infertilitate) și la **stres psihic sever**.

Potrivit OMS:

*Estimările la nivel global arată că 45 % din totalul avorturilor nu se practică în condiții de siguranță, din care 14,4 % în condiții de minimă siguranță²². Aceasta este o **chestiune crucială în ceea ce privește sănătatea publică și drepturile omului; cazurile de avort în condiții nesigure se înregistrează din ce în ce mai mult în țările în curs de dezvoltare și în rândul grupurilor marginalizate și aflate în situații vulnerabile.***

*În țările în care accesul la întreruperea voluntară a sarcinii este foarte restricționat prin lege sau nu este posibil din cauza altor bariere, avortul în condiții de siguranță a devenit adesea un privilegiu al celor bogați, **în timp ce femeile sărace sunt nevoite să recurgă la serviciile unor furnizori necalificați care practică această intervenție în condiții nesigure sau își provoacă ele însele avortul utilizând de cele mai multe ori metode riscante, ceea ce duce la deces și morbidități care țin de responsabilitatea socială și financiară a sistemului de sănătate publică, precum și la negarea drepturilor femeii. Statutul juridic al avortului nu are niciun efect asupra probabilității ca o femeie să solicite o întrerupere voluntară a sarcinii, dar afectează în mod considerabil accesul acesteia la avort în condiții de siguranță²³.***

În UE, accesul la îngrijirile legate de avort diferă foarte mult de la un stat membru la altul.

Potrivit estimărilor realizate de organizatorii ICE, 20 de milioane de femei din UE nu au încă acces la avort în condiții de siguranță, iar cele care nu dispun de mijloacele necesare pentru a se deplasa și beneficia de acest serviciu de sănătate într-un alt stat membru („femeile și familiile, mai ales în comunitățile marginalizate în care femeile nu își permit să facă avort”²⁴) recurg la avort practicat în condiții nesigure.

²¹ Spania, Belgia, Republica Cehă, Danemarca, Germania, Estonia, Grecia, Franța, Italia, Luxemburg, Țările de Jos, Portugalia, Slovenia, Finlanda, Suedia, Irlanda.

²² Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimates from a Bayesian hierarchical model*. Lancet. 2017;390(10110):2372-81.

²³ *Abortion care guideline, second edition*. OMS, 2024: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104204>.

²⁴ A se vedea ICE, la rubrica „Obiectivul inițiativei”.

3. RĂSPUNSUL LA INIȚIATIVA CETĂȚENEASCĂ EUROPEANĂ

ICE îi solicită Comisiei „să prezinte o propunere de sprijin financiar acordat statelor membre pentru ca acestea să ofere posibilitatea întreruperii de sarcină în condiții de siguranță **oricărei persoane din Europa care nu are acces la avort legal și în condiții de siguranță**”. Acest apel trebuie interpretat în contextul mai larg al considerațiilor prezentate în inițiativă²⁵, în special al celor care se referă la „**femeile și familiile, mai ales în comunitățile marginalizate în care femeile nu își permit să facă avort**”.

În opinia Comisiei, inițiativa reprezintă o solicitare de a prezenta o propunere de act juridic pentru a oferi sprijin financiar statelor membre care, pe această bază, ar urma să ofere acces la îngrijiri legate de avort în condiții de siguranță, în conformitate cu dreptul lor intern, femeilor care nu ar putea avea acces la aceste servicii în propriul lor stat membru. Textul cererii indică faptul că **nu există intenția de a aduce atingere normelor de drept intern sau reglementărilor naționale ale statelor membre**, ci mai degrabă se dorește să se ofere sprijin financiar care să completeze și să respecte cadrele juridice existente.

Cererea ține seama de repartizarea fundamentală a competențelor în UE: (i) deciziile de reglementare și opțiunile în materie de bioetică privind sănătatea reproducerii și avortul intră în sfera de competență a statelor membre [articolul 168 alineatul (7) din TFUE] și (ii) UE are doar competențe de sprijinire [articolul 168 alineatul (5) din TFUE], ceea ce îi permite să finanțeze acțiunile statelor membre privind promovarea sănătății.

Ar urma să se acorde sprijin financiar statelor membre care ar alege, în mod voluntar, să ofere **acces la servicii de avort în condiții de siguranță** femeilor din alte state membre **care altfel nu ar putea beneficia de acestea**.

Ca răspuns la această inițiativă, Comisia subliniază că:

- a) dacă doresc, statele membre pot utiliza FSE+ pentru a îmbunătăți accesul echitabil la servicii de asistență medicală disponibile în mod legal și la prețuri accesibile, inclusiv la servicii de avort în condiții de siguranță.
- b) Așadar, Comisia consideră că nu este necesar, din motivele indicate mai jos, să prezinte Parlamentului European și Consiliului o propunere de act juridic privind instituirea unui nou program de finanțare, așa cum s-a solicitat.

a) Utilizarea FSE+ pentru realizarea obiectivului ICE

Comisia consideră programele naționale sau regionale existente cofinanțate de FSE+ pot fi utilizate pentru a defini acțiunile care permit realizarea obiectivului ICE.

²⁵ Potrivit explicațiilor furnizate Comisiei (la 1 octombrie) și Parlamentului European (la 2 decembrie 2025).

În decizia sa de înregistrare, Comisia reamintește că orice sprijin financiar acordat în favoarea acțiunilor întreprinse de statele membre pentru a promova sănătatea trebuie să respecte limitările prevăzute la articolul 168 alineatul (7) din TFUE. De asemenea, Comisia afirmă că ingerința în competențele statelor membre ar putea rezulta și din instituirea concretă a unui mecanism de sprijin financiar²⁶.

Având în vedere că FSE+ pune accentul pe îmbunătățirea accesului la servicii și a caracterului abordabil al acestora, inclusiv în ceea ce privește serviciile de asistență medicală, programele naționale cofinanțate de FSE+ pot să contribuie la obiectivul ICE.

Componenta FSE+ este implementată de Comisie și de statele membre (prin „gestiune partajată”). În plus, Regulamentul privind dispozițiile comune²⁷ și Regulamentul FSE+²⁸ stabilesc obiectivele generale, aliniindu-le la politicile mai ample ale UE. Cu toate acestea, cadrul legislativ al FSE+ lasă la latitudinea autorităților naționale și regionale ale statelor membre să identifice obiectivele specifice care urmează să fie sprijinite în cadrul diferitelor lor programe naționale și regionale (cu acordul Comisiei) și să gestioneze punerea în aplicare curentă. Printre altele, statele membre sunt responsabile cu selectarea proiectelor, cu plata fondurilor către beneficiari și cu instituirea sistemelor de gestiune și control pentru programe. Acest lucru creează un parteneriat în cadrul căruia UE oferă finanțarea, iar statele membre pun în aplicare programele pe teren, asigurându-se că fondurile ajung la beneficiarii vizati.

În ceea ce privește ICE, acest lucru înseamnă că statele membre care doresc să își utilizeze resursele FSE+ (cofinanțarea UE și cea națională) pentru a contribui la obiectivul inițiativei ar trebui să se asigure că acesta este în concordanță cu strategia și obiectivele specifice ale programelor lor FSE+ respective și contribuie la acestea. Pentru a asigura respectarea articolului 168 alineatul (7) din TFUE, orice acțiune a unui stat membru ar trebui să rămână pe deplin neutră în ceea ce privește locul de origine al pacienților și, prin urmare, nu ar putea viza pacienții din alte state membre și nici nu ar putea fi limitată la aceștia.

Pentru a introduce acest tip de acțiune, statul membru ar putea fi nevoit să modifice programul FSE+ relevant, astfel încât accesul la asistență medicală în caz de avort să poată fi asigurat în conformitate cu legislația sa națională.

²⁶ Decizia de punere în aplicare (UE) 2024/1158 a Comisiei din 10 aprilie 2024 privind cererea de înregistrare, în temeiul Regulamentului (UE) 2019/788 al Parlamentului European și al Consiliului, a inițiativei cetățenești europene intitulate „My Voice, My Choice: pentru avorturi sigure și accesibile”, ELI: http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj, a se vedea punctul 8, *in fine*.

²⁷ Regulamentul (UE) 2021/1060 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 iunie 2021 de stabilire a dispozițiilor comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european Plus, Fondul de coeziune, Fondul pentru o tranziție justă și Fondul european pentru afaceri maritime, pescuit și acvacultură și de stabilire a normelor financiare aplicabile acestor fonduri, precum și Fondului pentru azil, migrație și integrare, Fondului pentru securitate internă și Instrumentului de sprijin financiar pentru managementul frontierelor și politica de vize, JO L 231, 30.6.2021, p. 159 (*Regulamentul privind dispozițiile comune*).

²⁸ Citat mai sus, nota 16.

b) Motivele pentru care nu a fost prezentată o nouă propunere de act juridic

Comisia consideră că nu este necesar să prezinte o nouă propunere de act juridic pentru a realiza obiectivul ICE din următoarele motive.

În primul rând, programele existente permit deja adoptarea unor măsuri care să contribuie la îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate legate de avort, atât timp cât acestea nu aduc atingere competențelor statelor membre, în temeiul articolului 168 alineatul (7) din TFUE. Acesta este cazul programului FSE+, care, așa cum se explică la punctul 2.2, urmărește, printre altele, să reducă disparitățile în materie de asistență medicală și să asigure accesul persoanelor aflate în situații vulnerabile la servicii de sănătate esențiale.

În același timp, Comisia trebuie să respecte limitele competenței UE, așa cum se prevede la articolul 168 alineatul (7) din TFUE.

Așa cum s-a explicat în secțiunea 2.2, este de competența statelor membre să decidă dacă oferă acces legal la avort, să reglementeze condițiile în care este permis avortul și să stabilească consecințele care decurg în materie de ordine publică. Sprijinul financiar intră în sfera de competență a UE, dar, având în vedere limitele prevăzute la articolul 168 alineatul (7) din TFUE, numai pentru acțiunile care sunt conforme cu legislația statului membru în care acestea se desfășoară și numai atât timp cât o astfel de finanțare nu subminează (direct sau indirect) competența statelor membre de a organiza asistența medicală, inclusiv opțiunile lor în materie de bioetică.

Acest lucru implică faptul că orice mecanism de finanțare al UE trebuie să rămână pe deplin neutru în ceea ce privește locul de origine/reședință al pacienților și nu poate viza în mod specific femeile din statele membre în care avortul în cauză nu ar fi posibil din punct de vedere juridic.

4. CONCLUZIE

Așa cum se indică în secțiunea 3, Comisia concluzionează că se poate contribui la îndeplinirea obiectivului inițiativei prin intermediul FSE+. Comisia consideră că, pentru a îndeplini obiectivul tratatului de a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, statele membre pot utiliza, în mod voluntar și în conformitate cu legislația lor națională, fondurile UE pentru a oferi acces la avort în condiții de siguranță femeilor aflate în situații vulnerabile care altfel nu și-ar putea permite acest lucru.

Prin urmare, Comisia consideră că nu este necesar să prezinte o nouă propunere de act juridic al UE pentru a realiza obiectivul ICE.

Dacă statele membre doresc, se poate aduce o modificare la programele lor naționale sau regionale FSE+ pentru a include o acțiune privind garantarea accesului la servicii de avort în mod legal, în condiții de siguranță și la prețuri accesibile. Procedura privind modificarea

programelor naționale sau regionale FSE+ este prevăzută la articolul 24 din Regulamentul privind dispozițiile comune.

Statele membre îi pot transmite apoi Comisiei Europene, spre aprobare, programul FSE+ modificat. Comisia va verifica apoi dacă această modificare este conformă cu legislația relevantă a Uniunii și cu principiile tratatului. Acest lucru implică faptul că acțiunea ar trebui să se adreseze tuturor femeilor, indiferent de naționalitatea sau de locul lor de reședință, și nu ar trebui să vizeze doar femeile din alte state membre.

Astfel, această măsură va contribui la atingerea unor standarde ridicate de sănătate fizică și mintală a tuturor femeilor, în conformitate cu principiul 2 din *Declarația de principii pentru o societate echitabilă din punctul de vedere al genului*.

În cazul în care constată că modificările propuse sunt conforme cu normele aplicabile, Comisia le va aproba.