

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L E G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires européennes

mercredi
7 juillet 2021
16 heures

Compte rendu n° 200

- I. Examen du rapport d'information et de la proposition de résolution européenne sur la coordination par l'Union européenne des mesures nationales de gestion de la crise sanitaire (Mme Marietta Karamanli et M. Thierry Michels, rapporteurs) 3
- II. Nomination d'un rapporteur d'information 14
- III. Examen de textes soumis à l'Assemblée nationale en application de l'article 88-4 de la Constitution 14

**Présidence de
M. André Chassaigne**
Secrétaire



COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES

Mercredi 7 juillet 2021

Présidence de M. André Chassaigne, Secrétaire de la Commission

La séance est ouverte à 16 heures 05.

I. Examen du rapport d'information et de la proposition de résolution européenne sur la coordination par l'Union européenne des mesures nationales de gestion de la crise sanitaire (Mme Marietta Karamanli et M. Thierry Michels, rapporteurs)

M. le Président André Chassaigne. Il me revient de présider cette commission et d'excuser Sabine Thillaye, en déplacement au Portugal dans le cadre de la préparation de la future présidence française du Conseil de l'Union européenne.

L'ordre du jour de notre réunion appelle l'examen du rapport d'information et de la proposition de résolution européenne sur la coordination par l'Union européenne des mesures nationales de gestion de la crise sanitaire dont les rapporteurs sont Marietta Karamanli et Thierry Michels.

Mme Marietta Karamanli, rapporteure. Nous avons l'honneur de vous présenter aujourd'hui nos travaux sur la coordination par l'Union européenne des mesures nationales de gestion de la crise sanitaire. Un vaste sujet qui nous occupe depuis plus d'un an, toujours d'actualité puisque la crise sanitaire n'est pas encore derrière nous.

Ce rapport, préparé avec Thierry Michels, fait suite à la communication que nous avons faite avec Jean-Pierre Pont en juillet 2020 intitulée « la réponse sanitaire européenne est-elle à la hauteur des enjeux ? ».

Un an plus tard, nous vivons toujours avec cette pandémie qui ne cesse d'évoluer. Nous n'avons donc pas l'ambition de présenter un bilan exhaustif de la coordination européenne. Ce rapport est un point d'étape sur les initiatives de l'Union européenne pour gérer la crise sanitaire alors que les discussions sont engagées pour construire l'Europe de la santé.

Avant même d'évaluer l'action de l'Union, il nous faut rappeler qu'elle possède principalement des compétences d'appui en matière sanitaire, aux termes de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), pour « assurer un niveau élevé de protection de la santé », et de quelques compétences partagées pour lutter contre les fléaux transfrontaliers. Les compétences en matière sanitaire sont disséminées dans les traités.

Dans ce contexte, l'action de l'Union européenne ne peut être évaluée selon les mêmes standards que celle d'un État : elle n'a ni les mêmes moyens ni les mêmes objectifs. À titre d'exemple, la DG Santé représente seulement 2,2 % des effectifs de la Commission européenne. De même, les deux agences sanitaires, l'Agence européenne des médicaments (EMA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) fonctionnent sur un budget total de 400 millions d'euros, à mettre en perspective avec les 9,6 milliards de dollars dont disposent les agences sanitaires américaines.

L'Union étant une zone très intégrée (économiquement en particulier) et interdépendante, le rôle des institutions européennes était clé pour lutter contre la propagation du virus. Or, son apparente inertie au début de la crise a laissé un vide. Le réflexe des États membres a été celui d'un repli national comme en témoignent les décisions d'interdiction d'exportations de matériel médical prises par la France et l'Allemagne, parmi d'autres, au début de la crise ; ou pire encore, les décisions unilatérales de fermeture des frontières causant d'importantes perturbations dans les zones transfrontalières.

Nous le constatons avec regret, lorsqu'ils sont pris de court par l'évolution sanitaire, les États tendent à se replier sur eux-mêmes. La suspension en cascade du vaccin AstraZeneca au printemps 2021 en fournit un exemple récent.

Pourtant, chaque crise et même chaque étape de cette crise, nous démontre qu'une action européenne coordonnée est nécessaire pour lutter efficacement contre la propagation du virus. Nous l'avons à présent compris ! Dès le printemps 2020, il y a eu une prise de conscience collective qu'aucune réponse exclusivement nationale ne serait en mesure de limiter la propagation du virus et de la nécessité de prendre des mesures pertinentes pour y arriver.

M. Thierry Michels, rapporteur. Passé ce moment de stupeur et de sidération, les réactions ont été rapides. Des initiatives ont fleuri pour coopérer, cordonner, faciliter la gestion de la crise. D'abord, à travers les échanges bilatéraux, comme en témoigne le transfert de patients entre pays voisins – par exemple dans la région Grand Est, la plus touchée au début de la crise, avec 200 patients transférés vers les pays voisins. Mais également sous la forme d'initiatives spontanées, les bonnes relations entre épidémiologistes italiens et français ont par exemple permis de faire circuler les informations disponibles sur la contagiosité du virus dans les premiers instants de la crise.

Puis progressivement, il y a eu une montée en puissance de la coopération européenne. Elle a permis à l'ensemble des institutions européennes de se mobiliser de manière efficace et plus forte pour mieux répondre aux enjeux de la crise. Cette mobilisation s'est notamment concrétisée par l'adoption de la stratégie vaccinale commune. Elle a su surmonter les difficultés des premiers instants, liées à la diversité des besoins et des positions des États membres. Il a en effet été reproché à l'Union d'avoir été trop lente dans l'acquisition de vaccins, se concentrant trop sur les prix ou sur les questions de concurrence là où les pays anglo-saxons ont d'emblée donné la priorité à la disponibilité et à la production.

Néanmoins, l'Union européenne est parvenue à ses fins puisque les chiffres de vaccination sont spectaculaires : au 5 juillet, 63 % de la population adulte a reçu au moins une première dose de vaccin et plus de 380 millions de doses ont été administrées dans l'Union européenne.

Alors que la production de vaccins monte en puissance, nous relevons que l'Union n'a jamais cessé d'exporter des vaccins tout au long de la crise, à la différence des États-Unis et de la Grande-Bretagne, qui ont refusé d'exporter les vaccins produits sur leur territoire. En d'autres termes, cette stratégie vaccinale a donné une traduction concrète aux valeurs européennes en permettant à l'ensemble des États, petits ou grands, riches ou pauvres, d'avoir accès à ce qui était devenu un bien collectif.

Malgré un démarrage tardif, l'Union n'a pas à rougir, aujourd'hui, de ses résultats. Au 5 juillet, les chiffres de vaccination par rapport à la population totale nous montrent que 52 % des habitants ont été vaccinés en Europe, de même 52 % aux États-Unis, 65 % en Israël et 66 % au Royaume-Uni, des espaces moins peuplés. Cet ensemble européen, qui a réussi à se mobiliser, a atteint son objectif.

À présent, il nous faut regarder vers l'avenir et penser l'Europe de la santé de demain dans un contexte qui est, en outre, particulièrement propice à au moins trois égards. En premier lieu, la Commission européenne a déjà fait un certain nombre de propositions en novembre dernier sur l'Europe de la santé et les négociations sont en cours au niveau européen. En outre, la Conférence sur l'avenir de l'Europe qui a été lancée à Strasbourg le 9 mai comporte un thème spécifique sur la santé, contrairement aux consultations citoyennes sur l'Europe de 2018. Ce contexte illustre à la fois la prise de conscience collective de l'importance du domaine de la santé et la demande de nos concitoyens. Enfin, la présidence française de l'Union européenne au 1^{er} semestre 2022 fournit une opportunité pour faire avancer la coopération sanitaire.

Nos propositions sont à la fois conjoncturelles et structurelles, ambitieuses pour construire une Europe de la santé résiliente et solidaire.

En premier lieu, il nous faut apporter une réponse à la conjoncture de crise, celle de mieux coordonner et organiser notre réponse aux crises. Il convient donc de mener une évaluation exhaustive de la façon dont la crise a été gérée, en faisant remonter du terrain les bonnes pratiques développées pendant la crise, de manière à créer des plans de nature à faire face aux crises futures que nous pourrions avoir à affronter. Cette évaluation doit nous conduire à préparer deux types de plans : des plans nationaux pour les différents types de crise (sécurité, civil, sanitaire) interopérables qui tiennent compte de l'échelon européen ; des plans spécifiques aux zones transfrontalières, qui seraient pensés et mis en œuvre aux échelles pertinentes, puisque les bassins de vie transfrontaliers sont vivement affectés par les décisions unilatérales.

Mme Marietta Karamanli, rapporteure. Notre vision doit aussi prendre en compte la dimension structurelle. Selon nous, construire une Europe résiliente capable de faire face aux crises sanitaires, suppose également des actions ambitieuses dans deux domaines.

D'abord, dans le domaine industriel. Il est vital de développer une autonomie stratégique au niveau européen. Elle suppose de diversifier notre chaîne d'approvisionnement pour limiter les pénuries en cas de crise ainsi que de procéder à des relocalisations ciblées sur des niches stratégiques. La stratégie pharmaceutique industrielle de l'UE doit contribuer à cet effort d'autonomie. La souveraineté consiste aussi à avoir des garanties d'approvisionnement temporaires ou avoir des secteurs où l'Europe produit, garde des compétences de transfert ou de valorisation au titre d'une sécurité et d'une réciprocité avec les investisseurs hors de l'Union européenne.

Pour le cas français, le Conseil d'analyse économique (CAE) a dressé une liste de produits stratégiques qui pourraient être concernés par ce type de mesures. Nous pensons que dresser une liste similaire à l'échelle européenne serait un premier pas concret vers le développement d'une autonomie stratégique qui nous fait cruellement défaut.

Le deuxième axe de propositions, qui nous semblent importantes, concerne la recherche. Notre approche en matière de recherche n'est pas assez ambitieuse, nos investissements restent en dessous des objectifs de la Stratégie de Lisbonne, soit 3 % du PIB.

L'écosystème européen ne permet pas les synergies nécessaires entre la recherche fondamentale, l'innovation et la production. Les cas de BioNTech, Curevac ou encore Valneva qui n'ont pas trouvé, ni au niveau national ni au niveau européen, le soutien financier qu'ils attendaient pour développer leur vaccin démontrent cette faille. *A contrario*, Moderna a bénéficié depuis plusieurs années d'un soutien constant de l'agence américaine *Biomedical advanced research and development authority* (BARDA).

Partant de ce constant, nous plaçons pour que la recherche soit considérée comme un investissement de long terme et non un coût. La nouvelle agence sanitaire de préparation et de réaction aux crises sanitaire (HERA) jouera un rôle déterminant à travers la mise en place de partenariats publics-privés.

Cette vision de long terme devrait également s'appuyer sur des liens renforcés pour la communauté scientifique européenne ; en ce sens, construire un *cloud* européen des données de santé serait un premier pas important.

En matière sanitaire plus spécifiquement, nous soutenons les propositions présentées par la Commission européenne le 11 novembre 2020. Elles prévoient une préparation aux menaces transfrontalières ainsi que le renforcement du mandat des deux agences sanitaires. Ces propositions démontrent que les institutions européennes ont su diagnostiquer les failles du système existant et tentent d'y apporter des solutions. Nous pensons qu'elles devraient être complétées par des propositions plus ambitieuses sur deux points. Premièrement, les deux agences devraient jouer un rôle de premier plan dans les crises sanitaires futures. En renforçant leur mandat nous espérons qu'elles seront les garantes de l'autonomie intellectuelle de l'Union. Deuxièmement, leurs fonctions de communication doivent être renforcées afin que leur rôle soit mieux compris et évalué par nos concitoyens.

Nous soutenons la création de l'HERA, chargée de financer la recherche européenne et de permettre ainsi une préparation aux crises coordonnée. Nous pensons également que sa gouvernance devrait être soumise à une obligation de résultats évalués régulièrement.

M. Thierry Michels, rapporteur. Il nous semble important de renforcer et promouvoir et la solidarité européenne en matière sanitaire au sein de l'Union et avec les États tiers. Du fait de la disparité des systèmes de santé européens, nous avons constaté des différences, notamment dans la prise en charge des dépistages PCR. En France, ces tests sont proposés gratuitement tandis qu'en Espagne par exemple, ils peuvent coûter entre 100 et 120 euros. Non seulement cela entrave la libre circulation des personnes mais surtout ce coût peut décourager, notamment les personnes les plus vulnérables, de se faire tester. C'est pourquoi, nous proposons la mise en place d'un mécanisme de solidarité européenne qui pourrait prendre en charge les coûts de test de dépistage ou de vaccination pour les personnes les plus précaires, le cas échéant.

À l'échelle internationale, la solidarité européenne se manifeste déjà avec l'exportation de vaccins, là où d'autres grandes puissances ont préféré donner la priorité à leur population, oubliant que cette crise constituait un problème de santé publique mondiale. L'Europe est à ce jour le seul espace démocratique à avoir maintenu l'exportation de vaccins tout au long de la crise. Cette politique solidaire doit se poursuivre, d'autant plus que la propagation des variants augmente. L'efficacité de notre lutte contre ce virus suppose de continuer à soutenir l'alliance internationale pour l'accès au vaccin comme l'a fait l'Union européenne jusqu'ici.

Par ailleurs, il est indispensable d'adopter une approche européenne commune pour lutter contre la manipulation de l'information et la propagation de fausses informations sanitaires. La méfiance qu'elles suscitent à l'égard de la science, des traitements et vaccins, pose un véritable problème de santé publique à l'échelle nationale et européenne.

Notre commission des affaires européennes a déjà fait des propositions et recommandations à l'occasion de ces précédents travaux dans le domaine de la coopération sanitaire et s'était prononcée favorablement sur les points suivants : la relocalisation de la production avec une évolution de la réglementation qui assure l'approvisionnement souverain des médicaments et dispositifs médicaux, la création d'une réserve sanitaire européenne composée de personnel médical et soignant de toute l'Union, un système européen coordonné pour la distribution de médicaments et le transport des patients en cas de crise, le renforcement de la recherche commune, un budget dédié aux questions de santé communes.

Il conviendrait d'utiliser la conférence sur l'avenir de l'Europe pour réfléchir à une éventuelle révision des traités afin de renforcer l'Europe de la santé. Nous invitons le gouvernement français à faire de cette question une des priorités de la présidence française du Conseil de l'Union européenne.

En somme, notre rapport explique que des difficultés notables auraient pu être évitées si nous avions été mieux préparés collectivement. Cependant, malgré le caractère inédit de cette crise l'Union européenne a été au rendez-vous. Dans les domaines où l'Union dispose de compétences importantes, en matière économique par exemple, elle a su intervenir efficacement. La suspension des règles budgétaires a permis aux États membres de soutenir massivement les économies frappées par les confinements, ainsi que l'adoption d'un plan de relance historique. De même, les frontières internes sont restées ouvertes (y compris pendant les deuxième et troisième confinements en France). Dans les domaines où l'Union avait des compétences d'appui, ce qui est le cas de la santé, l'Union a su s'adapter progressivement et faire face à ce terrible défi.

Nous pensons que les recommandations défendues ici permettront de consolider davantage cette Union de la santé.

Mme Aude Bono-Vandorme. À l'image de Delta, les variants de la Covid-19 sont source de grandes inquiétudes : ils sont plus contagieux et se répandent rapidement dans toute l'Europe, sans compter que de nouvelles souches et mutations pourraient apparaître à l'avenir.

Afin d'anticiper ces évolutions, l'Union européenne a présenté en février 2021 un plan européen de préparation en matière de défense contre les variants du virus de la Covid-19, l'incubateur HERA. Il a pour objectif de rassembler des chercheurs, entreprises de biotechnologies, autorités de réglementation et pouvoirs publics afin de surveiller les variants

et d'échanger des données épidémiologiques et d'évaluer l'adaptation des vaccins face aux variants.

Parallèlement, ce plan jette les bases de la future autorité européenne de préparation à la menace biologique et de réaction en cas d'urgence sanitaire. HERA est souvent présentée comme l'équivalent de la BARDA aux États-Unis. Cet investissement de l'Union dans les capacités de recherche, de mise au point et de fabrication de vaccins et médicaments, marque sa volonté de riposte à toute future pandémie et participe à la nécessaire autonomie stratégique de l'Union dans le domaine de la santé.

Lors de vos auditions, avez-vous obtenu des informations sur les avancées de HERA, sur son mode de gouvernance et sur son articulation avec le projet EU-FAB ? Pensez-vous que cette nouvelle autorité permettra d'approfondir la réflexion sur la modification du partage des compétences sanitaires entre l'Union européenne et les États membres ? Comment analysez-vous la question de l'hébergement des données de santé en Europe et leur partage ?

M. Vincent Bru. Cette crise sanitaire a montré la compétence très limitée de l'Union européenne dans le domaine de la santé. Nous avons pu assister à des comportements parfois nationalistes qui ont compliqué la gestion de la crise, en particulier la réquisition de stock de masques et le blocage d'exportation d'équipements de protection par certains États membres. L'Union a réagi rapidement notamment avec l'achat groupé de vaccins, le transfert de patients entre États membres voisins et la mise en place d'une réserve commune de matériel médical à l'échelle européenne.

Nous sommes en faveur de la construction d'une Europe de la santé intégrée, résiliente et solidaire. Pourtant, nous nous questionnons sur la proposition de créer un cloud des données sanitaire à l'échelle européenne. Il est vrai que ce système permettrait de faciliter les échanges entre les communautés scientifiques des États membres, cependant la question de l'utilisation des données personnelles étant très sensible, nous ignorons si cette proposition est souhaitable ou encore si sa mise en œuvre ne comporte pas des dangers.

Nous nous interrogeons sur la possibilité qu'un accord puisse être trouvé dans un mécanisme européen de solidarité pour financer les tests de dépistage et la vaccination de personnes en situation de précarité. La France et le Danemark ont assuré la gratuité mais demeurent des exceptions. Pensez-vous que l'idée de créer de solidarité en matière de dépistage et de vaccination puisse susciter l'adhésion des États membres ?

M. le Président André Chassaigne. Je salue la volonté des rapporteurs que l'Union européenne harmonise de bien meilleure façon les politiques sanitaires nationales. Je reste intimement persuadé que le mal est beaucoup plus profond, de nature institutionnelle, et que l'Union, telle que nous la connaissons aujourd'hui, est condamnée à échouer devant ses propres turpitudes dès lors qu'elle est amenée à faire autre chose que ce qu'il faut bien appeler l'ordo-libéralisme.

Nous l'avons vu au plus fort de la crise de la Covid-19, où elle a montré son incapacité à organiser la solidarité au sein de son propre espace. Pire, par l'inertie dont elle a fait preuve, elle a poussé certains États à privilégier des recours à des puissances extra-communautaires, quand dans le même temps, elle a permis à d'autres pays de se comporter d'une manière inacceptable. Je pense ici à l'action déplorable menée par le ministre des finances néerlandais, qui a suggéré à la Commission européenne d'instruire une enquête sur le

manque de marge budgétaire dans les pays les plus touchés par la pandémie. Cette requête a suscité, fort heureusement, l'indignation légitime de nos voisins européens, particulièrement en Italie, où nos amis transalpins se sont sentis insultés par une Europe incapable de les aider à enrayer le drame et ce malgré de nombreux appels au secours qu'ils ont formulés. Rome est donc allée chercher ailleurs ce que l'Union se refusait à lui offrir, et s'est ainsi tournée vers la Chine ou encore la Russie.

La logique concurrentielle que nous dénonçons avec force depuis Maastricht a favorisé l'éclatement des politiques sanitaires au sein de l'Europe. Cette même philosophie a poussé la Commission à chercher à payer moins cher les vaccins, ce qui peut paraître une bonne chose, mais a entraîné un retard considérable dans les livraisons.

Un autre grief sur l'attitude de la Commission européenne concerne la levée des brevets sur les vaccins. Contrairement à ce qu'a pu annoncer le Président de la République, la Commission européenne a réitéré devant l'Organisation mondiale du commerce (OMC) ses réticences à l'idée d'une suspension de la propriété intellectuelle sur les vaccins. Une suspension qui est réclamée avec force par l'Inde, l'Afrique du Sud et même l'administration américaine de Joe Biden.

Avec le parti communiste français, nous réclamons la levée des brevets sur les vaccins, condition indispensable à la résolution de cette pandémie, en particulier dans les pays les plus pauvres. Quel est votre point de vue sur cette question ? L'urgence de la levée des brevets sur les vaccins n'apparaît pas dans la proposition de résolution européenne.

Dans votre rapport, vous soulignez que l'Union est le seul espace démocratique à avoir exporté vers des pays tiers des vaccins produits sur son territoire tout le long de la crise. Encore faudrait-il savoir quels sont les vaccins et dans quel volume. Je ne suis pas admiratif du comportement de l'Union sur cette question.

De la même façon, vous soulignez la volonté de l'Union de développer l'autonomie stratégique européenne, à laquelle contribue la nouvelle la nouvelle stratégie pharmaceutique visant à renforcer la résilience de la zone et limiter la fragmentation des chaînes en valeur, mais ce n'est pas ce qui se produit.

Les grands groupes pharmaceutiques, comme Sanofi, mènent des politique de *dual sourcing* en diversifiant leurs chaînes d'approvisionnement. À ce stade, la recherche ne se fait pas sur les sites français.

Je pense qu'il faut être très attentif à ce que l'Europe, et notamment les groupes pharmaceutiques, n'aient pas de grandes déclarations d'intention pour, au final, mettre en œuvre une politique obsédée par le profit maximum, sans prise en compte de l'intérêt général.

L'Europe est sur la mauvaise voie pour mener une politique sanitaire plus volontaire et répondant à l'intérêt général. En effet, l'Union est obsédée par la lutte contre le déficit public, comme l'illustre la fermeture d'hôpitaux qui se produit partout en Europe.

Mme Marguerite Deprez-Audebert. Très attachée à l'Europe sociale et à la politique industrielle européenne, je ne peux que saluer les recommandations que vous formulez pour renforcer l'Europe de la santé. Les chiffres que vous citez dans votre rapport montrent que nous devons œuvrer à la mise en place d'une Europe qui protège, tel que préconisé par le président de la République. Elle suppose la construction d'une autonomie

stratégique européenne en matière sanitaire qui doit s'appuyer sur une base industrielle solide et performante, qui pourrait prendre la forme de relocalisations de certaines activités de production en Europe lorsque cela est possible et adéquat d'un point de vue économique.

Les chiffres que vous indiquez montrent que nous avons un long chemin devant nous avant d'y parvenir. Près de 47 % des Européens estiment que l'Union a été inutile pendant la crise, mais 69 % des citoyens plaident pour une implication accrue de l'Union dans la résolution de la pandémie. Le renforcement de l'intégration européenne en matière de santé répond donc à une demande réelle exprimée par la population.

L'approfondissement de cette coopération semble d'autant plus opportun qu'elle permet de faire le lien entre les politiques sociales et industrielles européennes. Cependant les projets de réindustrialisation en matière sanitaire doivent se faire dans un esprit de solidarité industrielle européenne, comme je l'ai préconisé dans une communication présentée devant cette commission il y a un an. Vous identifiez le risque que des États pourraient poursuivre des stratégies unilatérales, par exemple, en accumulant des stocks de matériel médical exclusivement nationaux. Quelles mesures proposez-vous afin que l'Europe de la santé se construise dans un esprit de solidarité européenne ?

M. Patrice Anato. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait part de son inquiétude dans un communiqué récent. Alors que les nouvelles infections augmentent d'une semaine à l'autre, près de 90 % des pays africains n'atteindront pas l'objectif mondial de vacciner un dixième de leur population d'ici septembre. Au moins 225 millions de doses sont nécessaires, en urgence, afin que la majorité des pays puissent respecter ces délais.

Où en est aujourd'hui la vaccination sur le continent africain ? L'Afrique compte pour environ 1 % des 2,1 milliards de doses administrées dans le monde. Seulement 9,4 millions d'Africains sont entièrement vaccinés et seuls 2 % du 1,3 milliard d'habitants du continent ont reçu une dose, bien loin des 12 % de la population mondiale. La dynamique de vaccination est beaucoup moins forte que la moyenne mondiale, *a fortiori* que celle des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Vous avez évoqué l'objectif de « penser l'Europe de la santé de demain », cette dernière tient-elle compte des pays hors-UE dont les économies sont fragiles, et dont l'état de vaccination ne sera pas sans conséquence sur la lutte contre la pandémie en Europe ?

Concernant la mise en place d'une approche européenne dans la lutte contre la désinformation, comment imaginez-vous une approche commune sur ce sujet sachant qu'il n'existe pas, à ce jour, de règle commune adoptée par les parlements nationaux ?

Mme Nicole Le Peih. S'agissant d'une pandémie, nous avons dû nous focaliser sur notre continent sans pour autant perdre de vue la situation à l'échelle mondiale. Si nos institutions ont semblé lentes au démarrage, nous constatons avec le recul qu'en dépit d'un arrêt quasi total de nos activités économiques, nous avons tout de même réussi à trouver un vaccin, à le diffuser et à vacciner plus de 50 % de la population européenne. Je salue ici la réaction européenne. En deux ans, alors que nous faisons face à une crise sans précédent qui perdure, des avancées importantes sont à souligner, notamment le plan de relance européen.

Contrairement à la crise de 2008 qui a duré plus de quatre ans, aujourd'hui les séquelles de la crise semblent mineures. Si certains chantiers qui nous attendent restent immenses, je pense que l'Europe a besoin de renouveler son projet. Que ce soit face au

changement climatique, à la Chine, aux États-Unis ou face à la crise, il faut redonner une grande ambition à l'Europe. Comment pensez-vous que la Conférence sur l'avenir de l'Europe et la Présidence française au Conseil de l'Union contribueront à cette nouvelle quête de sens ?

Mme Marietta Karamanli, rapporteure. Sur le volet technique, nous souhaitons que la gouvernance de l'agence HERA soit la plus ouverte possible et évaluée, comme nous l'avons souligné dans notre résolution, de manière régulière.

L'agence fonctionnera grâce à des financements privés et publics. Nous insistons dans le rapport sur financement de la recherche, y compris à travers l'agence, qui suppose un fort investissement public, comme nous pouvons le voir aux États-Unis. Dans le montage financier de la BARDA, par exemple, la recherche est conçue comme un investissement et non un coût. Cette agence est prévue pour 2022, nous devons être attentifs aux évolutions et adaptations nécessaires.

Nous partageons vos préoccupations sur la conservation des données et la nécessité d'assurer leur sécurité. Le RGPD sera respecté bien qu'il apparaisse parfois limité face à la rapidité des évolutions technologiques. Il nous faut nous projeter au-delà du RGPD et faire prévaloir la sécurité des données, sans empêcher les avancées en matière de santé qui nécessitent des données scientifiques.

Au niveau européen, les réactions spontanées et les accords bilatéraux ont marqué les premiers instants de la crise, il n'y a pas eu de prise en compte des problématiques de manière unie et commune. La crise que nous avons vécue, la pénurie de masques par exemple, a révélé des lacunes de production en Europe. L'adoption d'une approche collective pour les vaccins a permis de prendre en compte ces lacunes. Ainsi, les critères déterminants dans les négociations ont été le prix, la sécurité (surtout) et la production européenne.

Concernant la question des brevets, ma position personnelle est qu'il faut travailler à leur levée. Il s'agit toutefois d'un travail difficile, qui demande des négociations. Si j'y suis personnellement favorable, il faut également prendre en considération la nécessaire négociation avec les acteurs du secteur. La stratégie européenne - et c'est aussi la question de l'avenir de l'Europe - doit tirer les leçons de la gestion des crises.

Je ne suis toutefois pas d'accord avec la comparaison entre la crise de 2008 et celle d'aujourd'hui, car les problématiques sont différentes. La crise de 2008 ne portait pas sur la santé mais sur les questions de financements, et le démarrage de la crise concernait au départ un seul pays, dont les dettes privées sont devenues publiques. La crise sanitaire a montré la persistance de lenteurs et la nécessité d'améliorer la coopération européenne portée par une volonté politique forte.

Il y a toutefois une contradiction majeure : nous évoquons le plan de relance, qui est certes important, mais il y aura des contreparties. Or, comment peut-on en même temps demander des moyens dans les hôpitaux et mener une politique au niveau européen qui oblige les États à retirer des crédits en matière de solidarité, de financement des hôpitaux ?

En tant que parlementaires, nous portons des propositions, dont le gouvernement doit tenir compte. Il lui revient de défendre une vision cohérente de ce que doit être l'Europe de demain, si nous voulons que le citoyen s'y intéresse. Parler de la santé, des vaccins ou des

masques renvoie à des éléments concrets, auxquels tous les pays ont été confrontés. Les financements et les solidarités doivent également être pensés dans ce sens-là.

M. Thierry Michels, rapporteur. Sur la question des attributions de l'HERA, il faut rappeler que la création de l'agence est prévue pour 2022, il s'agit pour l'instant surtout d'un concept. L'HERA disposera d'un budget de 150 millions d'euros annuels, bien inférieur aux 9,6 milliards des agences sanitaires américaines. Nous devons donc être vigilants quant au contenu effectif des missions de l'HERA et aux moyens qui lui seront attribués.

Sur la question du *cloud* et de la protection des données, nous sommes conscients des questions que soulève la préservation des données personnelles. Néanmoins, il me semble préférable que ces données soient hébergées par un *cloud* européen sous protection du RGPD plutôt que par un *cloud* américain ou chinois sur lequel nous n'avons aucun contrôle.

Les difficultés en matière de partage de données dans la mise en œuvre des essais cliniques montrent la nécessité de disposer de mécanismes cohérents de collecte et d'analyse des données de santé. Ce *cloud* en matière de santé pourrait contribuer à la création de services conçus en Europe pour la santé de nos concitoyens.

Au sujet du mécanisme de solidarité que nous proposons, nous avons conscience de la grande hétérogénéité des systèmes de santé en Europe. Certains pays - la France, l'Allemagne, les pays nordiques - bénéficient de systèmes de santé bien plus robustes et d'une solidarité plus forte que d'autres pays moins riches. Le mécanisme que nous proposons vise à répondre aux situations de crise. Il doit permettre à l'ensemble des pays de mettre en œuvre des mesures sanitaires, des stratégies de test et de vaccination qui couvrent l'ensemble de la population européenne.

Concernant la solidarité nécessaire vis-à-vis des pays africains, la crise a particulièrement touché les personnes précaires et fragiles, à l'intérieur de notre continent et à plus large échelle, dans les pays en voie de développement. La solution vient de l'aide publique au développement. Concernant la levée des brevets, il faut souligner que la difficulté aujourd'hui ne tient pas tant à l'accès aux brevets qu'aux capacités de production. Nous devons continuer à travailler sur les transferts de technologies pour permettre à ces pays de produire à des prix acceptables. Les fonds européens nous permettront de produire 3 milliards de doses de vaccins par an, l'Union continuera donc à aider et à accompagner ce transfert de technologies qui semble essentiel.

Il est vrai que le début de la crise a été marqué par des replis nationaux et des réflexes nationaux des pays dits « frugaux », mais *in fine* nous bénéficions d'un plan de relance de 750 milliards d'euros et d'une dette commune émise par les États, ce qui représente une avancée. Il s'agit peut-être du reflet de cette Europe qui se fera dans les crises et qui redécouvre ou réapprend la solidarité. Nous devons capitaliser sur ce mouvement.

Au sujet des attentes vis-à-vis de la Conférence sur l'avenir de l'Europe, nous souhaitons que les citoyens et les corps constitués s'expriment sur cette question de la santé, d'une solidarité et d'une harmonisation renforcées qui doivent donner plus de chances à tous. Lors des consultations citoyennes sur l'Europe en 2018, le thème de la santé n'apparaissait pas et n'était pas évoqué. Il s'agit aujourd'hui d'un thème majeur, ce qui nous offre l'opportunité de consolider les enseignements tirés de cette crise.

Concernant la lutte contre la désinformation, les systèmes légaux sont différents d'un pays à l'autre mais nous pourrions imaginer des campagnes de communication de l'Union européenne sur la fabrication des vaccins par exemple et favoriser l'émergence d'un débat européen sur le sujet. Cette préconisation est valable dans d'autres pays, d'autant qu'elle soulève en creux la question de l'éducation aux médias et nouveaux outils de communication, pilier de la formation de citoyens européens.

Mme Marietta Karamanli, rapporteure. Je voudrais insister sur le mécanisme de financement évoqué dans notre proposition de résolution. Nous ne pouvons pas parler de solidarité si en période de pandémie et de crise l'Union ne prend pas directement sa part dans ce mécanisme de financement pour protéger les citoyens et susciter une négociation sur la prise en charge des tests. La même logique s'applique pour les vaccins disponibles sur d'autres continents. L'Union européenne a joué son rôle, pas au même niveau que d'autres continents, je pense aux États-Unis, mais il faut s'inscrire dans cette solidarité vis-à-vis des autres.

Un autre point à souligner est la nécessité de consolider ou même de relocaliser des productions, non pas en France mais en Europe.

Il y a un enjeu important d'autonomie vis-à-vis d'autres continents, mais aussi de protection de nos citoyens, que nous défendons dans cette proposition de résolution. Si la crise continue sous de nouvelles formes, nos propositions permettront de faire en sorte que les retards au démarrage que nous avons connus avec cette pandémie ne se reproduisent pas.

Si les citoyens ne font pas confiance aux décideurs et si les décideurs ne travaillent pas de manière coordonnée, la démocratie ne fonctionne pas.

Article unique

La commission examine l'amendement n° 1 de M. Patrice Anato.

M. Patrice Anato. Il s'agit d'une demande de suppression de l'alinéa 18, qui ne permet pas d'approfondir la réflexion sur la coordination des mesures de gestion nationales de la crise par l'Union européenne.

M. Thierry Michels, rapporteur. Par cet alinéa, nous insistons sur l'idée que cette crise n'est pas finie. Il ne s'agit pas de conclusions définitives, il reste du suivi à faire. Je vous propose de retirer votre amendement. À défaut, avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission examine l'amendement n°2 de M. Patrice Anato.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Elle examine l'amendement n° 3 de M. Patrice Anato.

*La commission **adopte** l'amendement.*

M. le Président André Chassaigne. Si j'avais été attentif au délai de dépôt des amendements, j'en aurais déposé un demandant que l'Union européenne travaille à la levée de

la protection de la propriété intellectuelle sur les vaccins. Cela aurait été la condition pour que je puisse voter la proposition de résolution.

Mme Marietta Karamanli, rapporteure. Le positionnement de l'Union sur ce sujet est assez récent, nous ne l'avons pas abordé lors de nos auditions. C'est un sujet que nous pourrions étudier lors de prochaines auditions pour voir comment la situation évolue et comment d'autres parlements se positionnent.

M. Thierry Michels, rapporteur. Cela peut faire partie des sujets à suivre. Aujourd'hui, la priorité doit être donnée à la production et aux transferts de technologie. Se pose aussi la question de la rémunération de l'innovation.

M. le Président André Chassaigne. Je pensais voter contre la proposition de résolution, mais, compte tenu des réponses des rapporteurs, je voterai pour.

La commission adopte l'article unique modifié.

La proposition de résolution est donc ainsi adoptée modifiée.

La commission autorise la publication du rapport d'information.

II. Nomination d'un rapporteur d'information

La Commission a nommé Mme Caroline Janvier, rapporteure d'information sur la révision des règles budgétaires européennes.

III. Examen de textes soumis à l'Assemblée nationale en application de l'article 88-4 de la Constitution

La Commission a examiné des textes soumis à l'Assemblée nationale en application de l'article 88-4 de la Constitution.

• Textes actés

Aucune observation n'ayant été formulée, la Commission *a pris acte* des textes suivants :

➤ Budget de l'union européenne

- Décision du conseil portant dérogation temporaire à la décision 2013/471/UE relative à l'octroi des indemnités journalières et au remboursement des frais de voyage aux membres du Comité économique et social européen et à leurs suppléants eu égard aux difficultés de déplacement causées dans l'Union par la pandémie de COVID-19 (**9382/21-E 15873**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan pour la reprise et la résilience pour l'Autriche (**COM(2021) 338 final – E 15874**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan pour la reprise et la résilience pour la Slovaquie (**COM(2021) 339 final - E 15875**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan pour la reprise et la résilience pour l'Allemagne (**COM(2021) 341 final - E 15876**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan pour la reprise et la résilience pour l'Italie (**COM(2021) 344 final- E 15877**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan pour la reprise et la résilience pour la Belgique (**COM(2021) 349 final- E 15878**).

- Proposition de décision d'exécution du conseil relative à l'approbation de l'évaluation du plan de relance et de résilience pour la France (**COM(2021) 351 final- E 15879**).

➤ *Commerce extérieur*

- Proposition de décision du conseil relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, au sein du Comité des ambassadeurs ACP-UE, sur la modification de la décision n° 3/2016 du Comité des ambassadeurs ACP-UE en ce qui concerne le Centre pour le développement de l'entreprise (CDE) (**COM(2021) 150 final - E 15642**).

- Proposition de décision du conseil relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, en ce qui concerne la décision envisagée des participants à l'arrangement sur les crédits à l'exportation bénéficiant d'un soutien public (**COM(2021) 268 final – E 15807**).

- Proposition de décision du conseil relative à la signature, au nom de l'Union européenne, et à l'application provisoire de l'accord de partenariat entre l'Union européenne, d'une part, et les membres de l'Organisation des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (OEACP), d'autre part (**COM(2021) 312 final - E 15831**).

➤ *Politique étrangère et de sécurité commune(PESC)*

- Proposition de règlement du parlement européen et du conseil mettant en œuvre le système de certification du processus de Kimberley pour le commerce international des diamants bruts (refonte) (**COM(2021) 115 final- E 15687**).

- Décision du conseil portant nomination du représentant spécial de l'Union européenne pour le processus de paix au Proche-Orient (**7052/21 LIMITE- E 15714**).

- Proposition de décision du conseil relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, au sein du Conseil d'association institué par l'accord euro-méditerranéen du 22 avril 2002 établissant une association entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la République algérienne démocratique et populaire, d'autre part (**COM(2021) 230 final LIMITE- E 15753**).

- DÉCISION DU CONSEIL modifiant l'action commune 2005/889/PESC établissant une mission de l'Union européenne d'assistance à la frontière au point de passage de Rafah (EU BAM Rafah) (**9016/21 LIMITE- E 15832**).

- Décision du Conseil visant à soutenir le programme de cybersécurité, de cyberrésilience et d'assurance de l'information de l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC) dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie de l'UE contre la prolifération des armes de destruction massive (**8408/21- E 15861**).

Textes à acter de manière tacite

Il est proposé à la Commission de *prendre acte tacitement* les documents suivants :

Budget de l'Union européenne

Proposition de virement de crédits n° DEC 13/2021 à l'intérieur de la section III - Commission - du budget général pour l'exercice 2021 (**DEC 13/2021- E 15870**).

Il est enfin proposé à la Commission de *prendre acte de la levée tacite de la réserve parlementaire*, du fait du calendrier des travaux du Conseil, pour les textes suivants :

Espace de liberté de sécurité et de justice

Proposition de décision d'exécution du conseil arrêtant une recommandation pour remédier aux manquements constatés lors de l'évaluation pour 2019 de l'application, par la Hongrie, de l'acquis de Schengen dans le domaine de la politique de retour (**COM(2021) 10 final LIMITE- E 15780**).

Proposition de décision du conseil relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, au sein du Comité mixte de l'EEE en ce qui concerne la modification de l'annexe XI (Communications électroniques, services audiovisuels et société de l'information) et du protocole 37 (comportant la liste prévue à l'article 101) de l'accord EEE (**COM(2021) 274 final- E 15819**).

Proposition de décision d'exécution du conseil arrêtant une recommandation pour remédier aux manquements constatés lors de l'évaluation pour 2020 de l'application, par la Belgique, de l'acquis de Schengen dans le domaine de la gestion des frontières extérieures (**COM(2021) 191 final- E 15863**).

Politique agricole commune

Recommandation de décision du Conseil autorisant l'ouverture de négociations en vue de la conclusion d'accords sur le commerce des produits biologiques entre l'Union européenne et l'Argentine, l'Australie, le Canada, le Costa Rica, l'Inde, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la République de Corée, la Tunisie et les États-Unis d'Amérique (**COM(2021) 259 final- E 15800**).

Politique étrangère et de sécurité commune(PESC)

Décision du conseil modifiant la décision 2013/184/PESC concernant les mesures restrictives à l'encontre du Myanmar/de la Birmanie (**6938/21 LIMITE- E 15606**).

Décision d'exécution du conseil mettant en œuvre la décision 2013/798/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de la République centrafricaine (**8074/21 LIMITE- E 15715**).

Décision d'exécution du Conseil mettant en œuvre la décision 2013/798/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de la République centrafricaine – Annexe (**8074/21 ADD 1- E 15716**).

Règlement d'exécution du conseil mettant en œuvre l'article 17, paragraphe 3, du règlement (UE) n° 224/2014 du Conseil concernant des mesures restrictives eu égard à la situation en République centrafricaine (**8076/21 LIMITE- E 15717**).

Règlement d'exécution du Conseil mettant en œuvre l'article 17, paragraphe 3, du règlement (UE) n° 224/2014 concernant des mesures restrictives eu égard à la situation en République centrafricaine (**8076/21 ADD 1 LIMITE- E 15718**).

Décision du Conseil modifiant la décision 2012/642/PESC concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Biélorussie (**9743/21 LIMITE- E 15853**).

Décision du Conseil modifiant la décision 2012/642/PESC concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Biélorussie - Annexe (**9743/21 ADD 1 LIMITE- E 15854**).

Règlement d'exécution du Conseil mettant en œuvre l'article 8 bis, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 765/2006 concernant des mesures restrictives à l'encontre de la Biélorussie (**9745/21 LIMITE- E 15855**).

Règlement d'exécution du Conseil mettant en œuvre l'article 8 bis, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 765/2006 concernant des mesures restrictives à l'encontre de la Biélorussie - Annexe (**9745/21 ADD1 LIMITE- E 15856**).

Règlement du conseil modifiant le règlement (CE) n° 765/2006 concernant des mesures restrictives à l'encontre de la Biélorussie (**9748/21- E 15857**).

Décision du Conseil modifiant la décision (PESC) 2015/1333 concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Libye (**9754/21 LIMITE- E 15858**).

Règlement du Conseil modifiant le règlement (UE) 2016/44 concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Libye (**9756/21 LIMITE- E 15859**).

Décision du conseil modifiant la décision (PESC) 2017/809 à l'appui de la mise en œuvre de la résolution 1540 (2004) du Conseil de sécurité des Nations unies relative à la non-prolifération des armes de destruction massive et de leurs vecteurs (**9528/21 LIMITE-E 15862**).

Décision du conseil modifiant la décision 2012/642/PESC concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Biélorussie (**9982/21 LIMITE- E 15871**).

Règlement du conseil modifiant le règlement (CE) n° 765/2006 concernant des mesures restrictives à l'encontre de la Biélorussie (**9984/21 LIMITE- E 15872**).

La séance est levée à 17 heures 17.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Patrice Anato, M. André Chassaigne, Mme Marietta Karamanli, Mme Nicole Le Peih, M. Thierry Michels

Excusés. – M. Bernard Deflesselles, Mme Frédérique Dumas, Mme Liliana Tanguy, Mme Sabine Thillaye