

Faculté de droit et de criminologie

L'Union européenne, catalyseur d'une nécessaire solidarité en temps de crise sanitaire ?

Une analyse par le prisme des mécanismes européens de gestion des crises.

Auteur : Gatien DELLA FAILLE
Promoteur : Marc FALLON
Année académique 2020-2021
Master en droit - Finalité droit européen

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements

Ces quelques pages signent la fin d'une aventure de cinq ans. Une expérience riche marquée par une pandémie qui a influencé le parcours académique de nombreux étudiants, parfois même jusqu'au choix de leur sujet de mémoire, comme ce fut mon cas.

Au travers de ces quelques lignes, je souhaite remercier chaleureusement mon promoteur, Marc Fallon, pour le temps et l'énergie qu'il m'a consacrés durant les deux années nécessaires à l'écriture de ce travail. Ses conseils avisés m'ont aiguillé tout au long de ma réflexion, tout en développant mon intérêt particulier pour la construction européenne et ses méandres.

Je tiens aussi à remercier mes parents pour leur soutien inconditionnel et les heures qu'ils ont passées à la lecture de ce mémoire. Ils m'ont porté à bout de bras durant ces cinq années, que ça soit dans ma vie personnelle ou académique, dans mes échecs ou dans mes réussites, dans mes doutes comme dans mes certitudes. Cela n'a pas de prix. Du fond du cœur, merci.

Je souhaite enfin remercier mes professeurs, mes amis, ma famille, le Juris Club ainsi que toutes celles et tous ceux qui de près ou de loin ont fait de ce parcours académique une réussite.

Guide des abréviations et acronymes

ADE	Annuaire de Droit européen
ADUE	Annuaire de Droit de l'Union européenne
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
BARDA	Biomedical Advanced Research and Development Authority
CDE	Cahiers de Droit Européen
CECA	Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier
CEE	Communauté Économique Européenne
CJCE	Cour de Justice des Communautés Européennes
CJUE	Cour de Justice de l'Union Européenne
CHMP	Comité des médicaments à usage humain
CMLR	Common Market Law Review
CMS	Comparative Migration Studies
CUP	Cambridge University Press
CSS	Comité de Sécurité Sanitaire
CYELP	Croatian Yearbook of European Law and Policy
EEA	Espace économique européen
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EJL	European Journal of Law
EJPH	European Journal of Public Health
EJRR	European Journal of Risk Regulation
ELJ	European Law Journal
EMA	Agence européenne des médicaments (European Medicines Agency)
ERCC	Centre de coordination de la réaction d'urgence (Emergency Response Coordination Center)
ESB	Encéphalopathie Spongiforme Bovine
ESI	Instrument d'aide d'urgence (Emergency Support Instrument)
FDLJ	Food and Drug Law Journal
HERA	Autorité pour la réaction aux urgences sanitaires
IPCR	EU Integrated Political Crisis Response arrangements
JDE	Journal de Droit Européen
JHPPL	Journal of Health Politics, Policy and Law
JOUE	Journal Officiel de l'Union Européenne
JCCM	Journal of Contingencies and Crisis Management
MEERQ	Mesure d'Effet Équivalent à des Restrictions Quantitatives
NTER	Nederlands Tijdschrift voor Europees Recht
OJLS	Oxford Journal of Legal Studies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

OUP	Oxford University Press
RAE	Revue des Affaires Européennes
RDSS	Revue de Droit Sanitaire et Social
RDUE	Revue du droit de l'Union européenne
Rev. UE	Revue de l'Union européenne
RMC	Revue du Marché Commun
RNB	Revenu National Brut
RTDE	Revue Trimestrielle de Droit Européen
SAPR	Système d'Alerte Précoce et de Réaction
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
TCE	Traité instituant la Communauté européenne
TFUE	Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne
TUE	Traité sur l'Union Européenne
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

<i>Introduction. Une solidarité européenne à l'épreuve d'une crise sans précédent.....</i>	<i>1</i>
<i>Partie 1. L'Europe de la santé : les compétences de l'Union.....</i>	<i>5</i>
Chapitre 1. Le développement des prérogatives de l'Union en matière de santé	5
Chapitre 2. Une compétence législative limitée.....	8
Chapitre 3. Mais un domaine d'action plus étendu qu'il n'y paraît : les relations entre marché intérieur et protection de la santé publique.....	11
Section 1. L'intégration négative : l'interdiction des restrictions aux libertés de circulation.....	12
§1. Interdiction des entraves dans le droit primaire	12
§2. La santé comme outil de dérogation aux libertés de circulation des marchandises (et des produits de santé)	14
Section 2. L'intégration positive : l'action du législateur européen pour développer un véritable marché intérieur des produits de santé.....	17
§1. Le recours à l'article 114 TFUE en matière de santé	17
§2. L'unification des marchés des produits de santé : le cas des médicaments et des dispositifs médicaux	22
Conclusion partie 1.	26
<i>Partie 2. L'Europe des crises : entre évolutions et désillusions.....</i>	<i>28</i>
Chapitre 1. Vous avez dit « crise » ?	28
Section 1. La nécessité d'établir une définition de ce que constitue une « crise d'ampleur européenne ».	28
Section 2. Les crises sanitaires, un facteur d'évolution du droit européen	30
Chapitre 2. La solidarité entre États membres en période de crise, un atout à concrétiser ?	32
Section 1. Pourquoi faire preuve de solidarité ?	33
Section 2. Un principe fondateur de l'Union européenne.....	35
Section 3. Un principe aux fondements normatifs multiples	37
§1. Politique d'asile, d'immigration et de contrôle des frontières	38
§2. L'esprit de solidarité face aux crises : la sécurité des approvisionnements dans le cadre de la politique énergétique	43
§3. La clause de solidarité de l'article 222 TFUE.....	47
Conclusion intermédiaire	50
Chapitre 3. Les instruments européens de gestion des crises sanitaires, moteurs de solidarité ?	51
Section 1. Mécanismes généraux	52
§1. Le mécanisme de protection civile.....	52
§2. Le Fonds de solidarité de l'Union européenne.....	55
Section 2. Les instruments destinés à la protection de la santé publique.....	56

§1. Instruments de préparation, de surveillance, d'alerte et d'évaluation des risques	56
A. Préparation et planification	57
B. Surveillance, évaluation des risques et alerte	58
§2. Instruments de lutte contre les menaces transfrontalières pour la santé.....	59
Section 3. Les instruments de gestion des crises sanitaires, catalyseurs d'une solidarité interétatique.....	61
Conclusion partie 2.....	62
<i>Partie 3. L'Europe face à la crise de la Covid-19.....</i>	<i>64</i>
Chapitre 1. Une réponse européenne empreinte de solidarité pour éviter une pénurie de contre-mesures médicales	65
Section 1. Solidarité par l'action et la coordination.....	66
Section 2. Solidarité dans la dérogation pour motif de protection de la santé publique	72
§1. Interdictions d'exportations entre États membres, dérogations au droit de l'Union.....	72
§2. La solidarité, une norme de contrôle pour canaliser les dérogations aux libertés de circulation ?	73
Chapitre 2. Une réponse suffisante ?	78
Section 1. Un léger « retard à l'allumage ».....	78
Section 2. Des propositions de réforme du cadre de gestion des crises existant	80
Chapitre 3. Vers une réforme des traités ?.....	83
<i>Conclusion générale</i>	<i>87</i>
<i>Bibliographie.....</i>	<i>90</i>
Législation	90
Droit primaire européen	90
Droit dérivé européen.....	90
Travaux préparatoires.....	94
Jurisprudence européenne.....	95
Sources doctrinales	97
Monographies.....	97
Contributions dans un ouvrage collectif	99
Périodiques.....	103
Ressources électroniques.....	109
Autres.....	115
Communications de la Commission.....	115
Conclusions d'avocats généraux	116
Divers	117

*« L'Europe se fera dans les crises et elle sera la somme des solutions apportées
à ces crise »¹*

¹ Jean Monnet

Introduction. Une solidarité européenne à l'épreuve d'une crise sans précédent

Un groupe d'hommes voyageaient ensemble sur un bateau. La mer était agitée, l'eau salée commençait à investir les calles, la tempête approchait. Chacun savait ce qu'il avait à faire : descendre la voile, serrer les nœuds, et surtout agir ensemble, comme s'ils ne faisaient qu'un. Ce n'était en effet pas la première fois que ces hommes traversaient une mer houleuse et ils savaient que face à cet « *ennemi commun* »² dépassant leurs égoïsmes, c'est dans la solidarité qu'ils trouveraient leur salut. La violence des flots fut pourtant sans pareil, si bien que même les hommes les plus expérimentés cédèrent à la panique générale. Plutôt que de venir en aide aux quelques marins présents sur le pont et débordés par les assauts d'une mer déchainée, certains se réfugièrent dans la cabine au centre du navire dans l'espoir de sauver leur propre vie. Réconfortés par les épaisses planches de bois qui formaient les murs de l'habitable, ils croyaient ainsi pouvoir échapper à la fureur de Poséidon. Soudainement, l'un d'eux - peut-être celui qu'on attendait le moins dans ce genre de situations car le moins compétent - se leva et pris la direction des opérations : « *si nous n'unissons pas nos forces, l'eau va s'engouffrer et remplir notre bateau à tous* ».

Cette histoire, c'est celle de l'Union européenne et de la crise sanitaire sans précédent qu'elle traverse depuis début 2020. Après la crise financière de 2008, la crise de la dette souveraine de 2010 et la crise migratoire de 2015, certains ont craint que la pandémie de Covid-19 soit l'ultime tempête, celle qui fasse chavirer le navire sur lequel les États membres sont réunis depuis presque 70 ans.

Il est vrai qu'en mars 2020, le manque cruel de solidarité entre États membres rendait légitime toute appréhension quant à l'avenir du projet européen. L'Italie, premier État membre à déclarer des cas de Covid-19 sur son territoire, s'est rapidement vue submergée au point que le système italien de soins de santé tout entier a menacé de s'écrouler. Faisant face à une pénurie de matériel médical d'urgence et à la saturation de leurs hôpitaux, les italiens s'en sont remis à leurs partenaires européens dans un appel à l'aide³. Alors qu'on pouvait attendre « *des marins* » qu'ils tentent collectivement de colmater les brèches et d'empêcher que le virus ne se propage sur le

² Commission européenne, « Discours de la Présidente von der Leyen à la plénière du Parlement européen sur l'état d'avancement de la stratégie de vaccination de l'Union contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_21_505, 10 février 2021.

³ M. MASSARI, « Italian abassador to the EU: Italy needs Europe's help », disponible sur <https://www.politico.eu/article/coronavirus-italy-needs-europe-help/>, 10 mars 2020.

territoire de l'Union européenne, c'est tout l'inverse qui s'est produit : dans la panique générale, chaque État a réagi isolément pour assurer sa propre subsistance. Ces réactions nationales se sont traduites par une fragmentation du marché intérieur et des mesures sanitaires disparates. Tour à tour, ils ont fermé unilatéralement leurs frontières, refusé de prendre en charge des patients issus d'autres États membres et certains ont même bloqué les exportations de masques de protection vers d'autres pays européens dans le besoin⁴.

Consciente que l'unité vaut mieux que l'adversité pour lutter contre une crise qui ne connaît pas de frontières, l'Union a réagi par l'intermédiaire de la Commission en promouvant « *des solutions coordonnées à l'échelle européenne [pour] gérer efficacement cette urgence de santé publique* »⁵. Ceci marque la fin du temps de l'égoïsme et de la cécité pour faire place à celui de la solidarité et de la coordination sous l'égide de l'Union.

Dans les pages qui suivent, nous ne ferons ni la description de l'ensemble des événements ayant jalonné cette crise ni l'étude de ses innombrables causes et conséquences. Cette crise se démarque en effet des précédentes par sa « *globalité* »⁶. Il suffit de faire le détour par la page réservée à la Covid-19 sur le site EUR-Lex⁷ pour s'en convaincre et constater les multiples domaines affectés : économie, tourisme, concurrence, marché intérieur, recherche, innovation, et encore bien d'autres. Sans nier l'importance des diverses problématiques que cette crise a engendrées, il semble toutefois que l'aspect sanitaire, et donc les mesures de lutte contre la progression du virus, soit un champ d'action qui a subjugué tous les autres⁸, ce qui justifie qu'on s'y attarde. Preuve en est que la protection de la santé s'est vue accorder – à tout le moins dans un premier temps - une priorité absolue sur le marché⁹, « *[celle-ci pouvant] justifier des conséquences économiques négatives même considérables* »¹⁰ énonçait d'ailleurs la Cour de manière presque prémonitoire.

⁴ S. MERMILLIOD, « Coronavirus. Des politiques européens pointent le manque de solidarité sur le matériel de protection », disponible sur <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-des-politiques-europeens-pointent-le-manque-de-solidarite-sur-le-materiel-de-protection-6768364>, le 6 mars 2020.

⁵ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil, à la Banque Centrale européenne, à la Banque européenne d'investissement et à l'Eurogroupe, « Réaction économique coordonnée à la flambée de Covid-19 », COM(2020) 112 final, 13 mars 2020.

⁶ D. BLANC, « L'Union européenne face au coronavirus : une réponse globale pour une crise sanitaire globale », disponible sur <http://www.revuedlf.com/droit-ue/lunion-europeenne-face-au-coronavirus-une-reponse-globale-pour-une-crise-sanitaire-globale/>, 30 mars 2020.

⁷ Disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/content/news/Covid19.html?locale=fr>, 8 juillet 2021.

⁸ A. DUBUIS, « Pandémie de Covid-19 : la solidarité et la coopération opérationnelle entre États membres en matière médicale et logistique », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p.119.

⁹ E. DUBOUT et F. PICOD, « L'Union européenne au défi du coronavirus : le passage au 'monde d'après' ? », in *Coronavirus et droit de l'Union européenne*, E. Dubout et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2021, p.16.

¹⁰ CJCE, 13 novembre 1990, *The Queen*, aff. C-331/88, ECLI:EU:C:1990:391, point 17 ; CJCE, 17 juillet 1997, *Affish*, aff. C-183/95, ECLI:EU:C:1997:373, point 43.

Si un large pan de la réaction de l'Union à la crise est de nature économique et financière, c'est plutôt sur l'angle strictement sanitaire de la réponse européenne que nous nous concentrerons dans la suite de notre exposé. Au total, c'est plus d'une soixantaine d'actes relatifs à la santé publique, dont l'Union doit assurer « *un niveau élevé de protection* »¹¹, qui ont été adoptés. Il y est question d'approche commune en matière de dépistage, de restrictions aux libertés de circulation, de protection de la santé des travailleurs, d'organiser la mobilité des patients et des professionnels de santé, de stratégie vaccinale, de la mise sur le marché de médicaments et de dispositifs médicaux, du déroulé des essais cliniques ou encore de la mise en place de certificats Covid-19¹². Ces mesures d'ordre sanitaire étant aussi nombreuses que variées, nous préférons avertir tout de suite le lecteur : ce mémoire n'a pas pour ambition d'aborder l'ensemble des questions sanitaires liées à la pandémie de Covid-19. Au contraire, nous souhaitons nous concentrer sur une problématique que la crise a mis en lumière, mais qui n'est en réalité pas nouvelle¹³ : les pénuries et ruptures d'approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux. S'il est évidemment question aujourd'hui de relocaliser leur production au sein de l'Union européenne, de consolider les chaînes d'approvisionnement de manière à les rendre plus résilientes et de renforcer les pouvoirs de l'Agence européenne des médicaments (EMA)¹⁴, nous avons pu observer dans le cadre de ce mémoire une autre constante qu'il est nécessaire d'entretenir et de renforcer en vue des prochaines crises sanitaires. Il s'agit de la solidarité, et plus particulièrement la gestion et la répartition solidaire du matériel médical en temps de crise. Tel est précisément l'objet de ce mémoire. Il aspire à analyser dans quelle mesure les instruments de gestion des crises adoptés par l'Union européenne ont permis de garantir la solidarité entre États membres¹⁵ dans la répartition des contre-mesures médicales¹⁶ et éviter ainsi les situations de pénurie.

¹¹ Art. 9 TFUE.

¹² E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union européenne de la santé ? », *R.D.S.S.*, 2020, Vol.5, p. 1001.

¹³ Le Parlement européen avait en effet déjà attiré l'attention des États membres sur les risques de rupture d'approvisionnement en médicaments dans une résolution de 2017. Résolution du Parlement européen du 2 mars 2017 sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments, 2016/2057(INI).

¹⁴ À cet égard, voy. la nouvelle stratégie européenne en matière pharmaceutique ; Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, « Stratégie pharmaceutique pour l'Europe », COM(2020) 761 final, 25 novembre 2020.

¹⁵ Les traités permettent de distinguer deux formes de solidarité : d'un côté la solidarité envers et parmi les citoyens européens, de l'autre la solidarité entre États Membres. C'est sur cette seconde forme de solidarité que nous nous concentrerons dans le cadre de cette étude ; A. SANGIOVANNI, « Solidarity in the European Union », *O.J.L.S.*, 2013, p. 214 ; E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement or a legal principle with substance? », in *Solidarity in EU Law – Legal principle in the making*, A. Biondi et al. (dir.), Cheltenham, Edward Edgar, 2018, p. 44.

¹⁶ Par « *contre-mesures médicales* », on entend tout médicament, produit pharmaceutique, dispositif médical ou tout autre bien permettant de riposter à une menace grave pour la santé publique (voy. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions, « Construire une Union européenne de la santé : renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontalières pour la santé », COM(2020) 724 final, 11 novembre 2020, p.8.).

Fréquemment critiquée pour son apathie dans le domaine sanitaire, nous nous efforcerons, dans la première partie de notre exposé, d'examiner les compétences de l'Union européenne en matière de santé publique pour savoir si ces critiques sont justifiées ou non (Partie 1). Nous évoquerons ensuite l'Europe de crises et la dimension centrale qu'y occupe la solidarité (Partie 2). Cette seconde partie sera également l'occasion de présenter - de manière non-exhaustive - certains mécanismes de gestion des crises qui, selon nous, permettraient d'assurer une répartition solidaire du matériel médical entre États membres et d'éviter par conséquent les ruptures d'approvisionnement. Au regard des outils conceptuels développés dans nos deux premières parties, nous tenterons dans une troisième et dernière partie d'observer comment ce modèle général a été appliqué en réaction à la crise de la Covid-19 et d'en tirer les justes déductions (Partie 3).

Cette crise constitue donc une nouvelle « *épreuve* »¹⁷ de taille pour l'Union européenne, mais c'est peut-être aussi dans de tels obstacles qu'elle trouve sa raison d'être : celle de déclencher une action collective et solidaire pour lutter contre les menaces transfrontalières qui sont difficiles, sinon impossibles, à surmonter individuellement¹⁸.

¹⁷ Commission européenne, « La Commission présente des lignes directrices relatives aux mesures à la frontière pour protéger la santé et maintenir la disponibilité des biens et des services essentiels », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_468, 16 mars 2020.

¹⁸ A. PACCES et M. WEIMER, « From diversity to coordination : a European approach to COVID-19 », *E.J.R.R.*, vol.11, 2020, p.283.

Partie 1. L'Europe de la santé : les compétences de l'Union

La politique européenne de santé a beaucoup évolué depuis la création de la Communauté économique européenne (CEE). Dans un premier temps ignorée par les pères fondateurs, elle est aujourd'hui transversale, l'Union se donnant pour mission d'assurer « *un niveau de protection de la santé élevé dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses politiques et actions* »¹⁹. L'importance de cette politique promet d'ailleurs d'être renforcée à la suite de la récente crise sanitaire, la Commission ayant par exemple d'ores et déjà présenté le projet de son nouveau programme santé 2021-2027 « *L'UE pour la santé* », qui prévoit un investissement de plus de 5 milliards, ce qui en fait le plus vaste programme de santé jamais mis en place d'un point de vue financier²⁰.

Malgré certaines clarifications apportées par le Traité de Lisbonne, une présentation précise et systématique du droit européen de la santé publique n'est pas chose aisée²¹. L'éclatement des dispositions relatives à la santé et « *l'ambivalence* »²² des compétences dont bénéficie l'Union en la matière en font un sujet difficile à appréhender. Pour les besoins du présent mémoire, l'évolution historique de cette compétence sera analysée au travers du prisme des crises sanitaires et des menaces pour la santé humaine (Chapitre 1). Nous nous concentrerons ensuite sur la compétence de santé telle qu'elle figure dans le Traité de Lisbonne (Chapitre 2) bien qu'une grande partie de la politique européenne de santé publique se soit développée sous couvert d'autres bases juridiques (Chapitre 3).

Chapitre 1. Le développement des prérogatives de l'Union en matière de santé

L'institutionnalisation d'une politique européenne en matière de santé est relativement récente. Pourtant, un projet d'Europe de la santé avait été imaginé bien avant l'avènement de la CEE²³. Portée par le ministre français de la santé publique Paul Ribeyre et inspirée de la CECA, cette « *Communauté Européenne de la Santé* » avait pour objectif de générer une

¹⁹ Art. 9 et 168, §1, TFUE.

²⁰ Commission européenne, « Santé et fonds structurels », disponible sur https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_fr, s.d., consulté le 19 juin 2021.

²¹ La notion de « *droit européen de la santé* » peut être ambiguë puisqu'elle peut recouvrir tant le « *droit à la protection de la santé* » reconnu aujourd'hui à la personne humaine (notamment à l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux) que la compétence institutionnelle en matière de santé publique accordée à l'Union. Au cours des lignes qui suivent, notre approche sera essentiellement centrée sur l'évolution de la compétence européenne en matière de santé.

²² M. BLANQUET, « Compétence et ambivalence de l'Union européenne en matière de santé publique », *Rev. U.E.*, 2019, p.12.

²³ A. DAVESNE et S. GUIGNER, « La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de "pool blanc" », *politique européenne*, 2013/3, p. 41.

forme d'interdépendance entre les peuples européens, s'agissant de « *la première pierre d'une solidarité de fait sur laquelle doit s'édifier une plus large communauté* »²⁴. D'autres y voyaient encore un moyen de légitimer la construction européenne aux yeux des citoyens, la santé les concernant tous²⁵. Ce projet pour le moins ambitieux ne vit pourtant jamais le jour. Pire encore, il semble avoir été méprisé par les rédacteurs du Traité de Rome²⁶.

Bâtie à l'origine pour des motifs économiques et commerciaux, la CEE n'a été dotée d'aucune compétence ni mission lui permettant de légiférer en matière de santé publique. Toujours est-il que la question sanitaire n'est pas complètement niée par le Traité de Rome et resurgit indirectement au travers des grands principes économiques ou de la protection des travailleurs. Les auteurs du texte ont ainsi marqué leur intention « *d'éviter la propagation des maladies sur le territoire intracommunautaire* »²⁷ en offrant aux États membres le droit de restreindre la libre circulation dès lors que « *la protection de la santé et de la vie des personnes* »²⁸ le requiert. La santé est alors seulement perçue comme un « *accessoire* » de l'intégration économique pour la réalisation du marché intérieur²⁹. Constitutives de simples dérogations, ces références à la santé publique n'en sont pas moins essentielles, en ce qu'elles témoignent de l'existence de considérations sanitaires dans le Traité instituant la CEE³⁰. Le domaine de la santé publique, relevant plutôt de la souveraineté nationale, a ainsi connu une approche européenne que l'on peut qualifier de minimaliste jusqu'à la fin des années 1970³¹.

C'est dans les années 1980 que l'Union européenne apparaît comme un acteur potentiel en matière de santé : ébranlés par les crises du VIH et plus tard de la vache folle, une tendance à promouvoir et développer des politiques sanitaires communes est apparue parmi les États. Par la voix du Conseil, les États ont commencé à prendre en considération des questions de santé publique et plusieurs résolutions ont concrétisé l'élaboration progressive d'une politique commune. Tel est le cas par exemple de la résolution du 29 mai 1986 adoptée par les représentants des États membres au sein du Conseil afin de lutter contre le SIDA³². Dans cette résolution, les États ont exposé clairement

²⁴ A. DAVESNE et S. GUIGNER, *Ibid.*, p. 45.

²⁵ A. DAVESNE et S. GUIGNER, *Ibid.*, p. 43.

²⁶ L. DUBOIS, « Santé publique », in *Commentaire Mégret : le droit de la CE*, vol. 8, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 1996, p. 17.

²⁷ M. CASSAN, *L'Europe communautaire de la santé*, Aix-en-Provence: Centre d'études et de recherches internationales et communautaires, Université d'Aix-Marseille III, 1989, p. 1.

²⁸ Art. 36 CEE pour les marchandises et art. 48 CEE pour les travailleurs ou encore art. 56 CEE pour la liberté d'établissement.

²⁹ N. DE GROVE-VALDEYRON, *Droit européen de la santé*, Issy-les-Moulineaux Cedex, LGDJ, 2018, p. 18.

³⁰ V. MICHEL, « La compétence de la Communauté en matière de santé publique », *R.A.E.*, vol.2, 2003-2004, p. 158.

³¹ A. SENN, « La politique de santé de l'Union européenne », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0025-la-politique-de-sante-de-l-union-europeenne>, 18 avril 2006.

³² Résolution des représentants des gouvernements des États membres des Communautés européennes, réunis au sein du Conseil du 29 mai 1986 concernant le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA), 86/C 184/06, *J.O.C.E.*, 23 juillet 1987.

leurs préoccupations communes en matière sanitaire. En estimant qu'ils « *devront à l'avenir faire face à des problèmes similaires* » et qu'il est nécessaire « *[d']examiner les activités communes à mettre en œuvre [...] pour renforcer la lutte contre le SIDA* », les États se sont fixés un objectif sanitaire commun, bien avant toute communautarisation en matière de santé publique. À l'aune des réactions collectives aux diverses crises sanitaires et des références indirectes à la santé publique dans l'Acte Unique Européen, on croit enfin pouvoir déceler les germes d'une politique de santé européenne. En tout état de cause, elles témoignent d'une prise de conscience de l'utilité des institutions européennes dans la coordination des politiques sanitaires ainsi que de la nécessité d'une action concertée en cas d'épidémies transfrontalières³³.

L'inscription de la santé publique au titre de compétence de l'Union européenne n'a dès lors été que la suite logique de cette prise de conscience. Or, l'élévation de la santé au rang de politique européenne ne pouvait résulter que d'une modification du Traité de Rome. C'est ainsi que le Traité de Maastricht a introduit un nouveau Titre X « *Santé Publique* », mettant fin à la dilution de l'action sanitaire dans l'intégration économique³⁴.

Le grand progrès résulte à la fois de la reconnaissance par les États membres que « *la Communauté contribue à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine en encourageant la coopération entre (eux) et, si nécessaire, en appuyant leur action* », mais aussi du fait que « *les exigences en matière de protection de la santé sont une composante des autres politiques de la Communauté* »³⁵. Ces deux formules viennent respectivement consacrer une compétence européenne spécifique en matière de santé ainsi qu'une compétence intégrée puisque l'action communautaire en matière de santé peut se réaliser sur la base de l'article 129 mais aussi dans le cadre d'autres politiques³⁶.

Par contre, la limite de cette nouvelle politique de santé est qu'elle s'avère être lourdement soumise au principe de subsidiarité, loin de constituer une compétence exclusive de la Communauté³⁷. C'est ce que rappelle à demi-mot l'article 129, §1^{er} dès lors qu'il ne réserve à l'Union qu'une mission de coordination portant sur la protection de la santé et la prévention des maladies, et non une compétence propre³⁸. En effet, les États Membres sont

³³ M. DOR, « L'évolution historique de la santé dans les politiques européennes », https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/wp2013_21_evolutionhistoriquesante_poleuropeennes.pdf, septembre 2013.

³⁴ V. MICHEL, « La compétence de la Communauté en matière de santé publique », *op. cit.*, p. 174 ; M. BELANGER, « L'espace sanitaire européen selon le traité de Maastricht », *R.M.C.*, 1993, p.785.

³⁵ Art. 129, §1, TCE.

³⁶ J. CLOOS et al., *Le Traité de Maastricht : Genèse, analyse, commentaires*, Bruxelles, Bruylant, 1993, pp. 327 et 328.

³⁷ L. DUBOIS, « Santé publique », *op. cit.*, p. 18.

³⁸ J. CLOOS et al., *op. cit.*, p. 327.

restés jalousement accrochés à leur souveraineté et à leurs compétences en matière de santé publique, évitant soigneusement de transférer les compétences substantielles au niveau supranational³⁹. Ainsi, le contenu, l'organisation et le financement des systèmes de soins de santé sont restés dans le giron des États⁴⁰.

Quoi qu'établissant un champ d'application plutôt limité, le Traité de Maastricht a eu pour mérite de poser une base juridique claire permettant à l'Union d'adopter des mesures sanitaires. Quelques années plus tard, le Traité d'Amsterdam a encore complété cette première ébauche de politique de santé publique, en élargissant le champ de cette compétence européenne. Alors que dans le Traité de Maastricht, les actions de l'Union portaient sur « *la prévention des maladies* », le Traité d'Amsterdam a étendu ce spectre à l'« *amélioration* » de la santé et « *la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine* ». Le Traité d'Amsterdam a également apporté un pouvoir législatif à l'Union dans certaines matières limitativement énumérées, dites « *enjeux communs de sécurité* » (voy. *infra*)⁴¹. C'est à la même époque qu'un accord est trouvé pour lutter efficacement contre les épidémies. L'idée est alors de mettre en réseau les institutions de veille épidémiologiques nationales, assurant ainsi des actions rapides et coordonnées sans pour autant permettre à la Commission d'imposer les réponses à apporter aux épidémies transnationales⁴².

Le Traité de Lisbonne a encore renforcé la compétence sanitaire de l'Union, mais sans en modifier la substance puisque les questions de santé publique relèvent toujours majoritairement de la compétence des États membres. Malgré cette compétence étatique de principe, il existe des défis communs et transnationaux en matière de santé publique, pour lesquels il est indispensable d'avoir une vision globale et une action coordonnée. Une compétence d'appui a donc été octroyée à l'Union européenne pour qu'elle vienne compléter l'action des États.

Chapitre 2. Une compétence législative limitée...

Tenue au respect du principe d'attribution des compétences (article 5, §2 TUE), l'Union ne peut agir que dans le cadre des compétences qui lui sont spécifiquement octroyées

³⁹ W. LAMPING, « European Integration and health policy. A peculiar relationship », in *Health governance in Europe : issues, challenges and theories*, M. Steffen (dir), London, Taylor & Francis Ltd, 2015, p. 18.

⁴⁰ D. JOHANNES, « An introduction to European Union health law », *Eur. J. Health L.*, 1997, p. 34.

⁴¹ S. GARBEN, « Article 168 TFEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 1447.

⁴²A. ERNST, «1997. Une année charnière pour la santé publique en Europe », *Actualité et dossier en santé publique*, 1998, p. 9.

par les traités. Depuis le Traité de Lisbonne, on en distingue trois types : les compétences dites exclusives (article 3 TFUE), partagées (article 4 TFUE) et d'appui (article 6 TFUE).

En guise de bref rappel, les compétences exclusives sont celles qui permettent à l'Union seule d'adopter des actes juridiquement contraignants dans un domaine déterminé. Second type de compétences, les compétences partagées impliquent quant à elles que l'Union et les États membres puissent prendre des actes juridiquement obligatoires, les États membres ne pouvant néanmoins exercer leurs compétences que dans les cas où l'Union n'a pas fait usage de la sienne⁴³. Enfin, dans le cadre de ses compétences d'appui, l'Union appuie, complète et coordonne l'action des États membres. Cette troisième catégorie constitue « *la forme minimale des compétences Communautaires* »⁴⁴ car la compétence nationale n'est pas remplacée par la compétence européenne et les actes adoptés ne peuvent pas harmoniser les législations nationales⁴⁵.

Dans le domaine de la santé publique, l'Union européenne dispose principalement d'une compétence d'appui. L'article 168 TFUE, qui constitue le cadre de référence de cette compétence européenne, rappelle ainsi que l'action de l'Union est complémentaire à celle des États membres (article 168, §1) et qu'elle doit donc se borner à appuyer, coordonner ou compléter les actions de ces derniers afin d'assurer la protection et l'amélioration de la santé humaine. S'agissant d'une compétence d'appui, l'Union ne possède donc en principe aucune compétence pour harmoniser les dispositions nationales⁴⁶. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'article 168 §5 qui exclut expressément toute harmonisation des législations nationales en matière de santé. Cette interdiction d'harmonisation n'empêche toutefois pas l'Union d'adopter des mesures législatives en la matière (selon la procédure ordinaire)⁴⁷, mais uniquement pour adopter des actions « *d'encouragement* »⁴⁸. Ont ainsi été adoptés sur base de l'article 168 §5 la décision 1082/2013 du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontalières graves pour la santé (voy. *infra*) ou encore les Règlements 282/2014 du 11 mars 2014⁴⁹ et 2021/522 du 24 mars 2021⁵⁰ établissant respectivement un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé pour les périodes 2014-2020 et 2021-2027.

⁴³ Art. 2, §2 TFUE.

⁴⁴ V. MICHEL, « Le défi de la répartition des compétences », *C.D.E.*, 2003, p. 65.

⁴⁵ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 30.

⁴⁶ C. BLUMANN, « Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission européenne face au Covid-19 », *R.D.U.E.*, 2020, p. 237.

⁴⁷ S. GARBEN, *op. cit.*, p. 1449.

⁴⁸ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « D'une vague à l'autre. La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontalières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19 », in *Coronavirus et droit de l'Union européenne*, E. Dubout et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2021, p.34.

⁴⁹ Règlement (UE) n°282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE, *J.O.U.E.*, L 86, 21 mars 2014.

On constate donc que « *l'importance de la santé comme objectif constitutionnel* » est en dissonance totale avec la position dont elle bénéficie dans le cadre des compétences de l'Union⁵¹. En effet, bien que la protection de la santé constitue un objectif « *prépondérant* » qui ne peut être ignoré dans la poursuite des autres politiques de l'Union⁵², elle relève majoritairement de la compétence des États membres⁵³ et c'est à ces derniers qu'il « *appartient de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et de la manière dont ce niveau doit être atteint* »⁵⁴. Le dernier paragraphe de l'article 168 confirme la place importante accordée à la souveraineté nationale et traduit la grande sensibilité politique en la matière⁵⁵ en soutenant que « *l'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé* » (article 168, §7).

Malgré cette compétence d'appui de principe qui traduit toute la réticence des États membres à laisser l'Union s'investir dans le domaine de la santé, il est tout de même prévu que cette dernière dispose d'une compétence partagée pour faire face à certains « *enjeux communs de sécurité* » (article 168, §4). À ce jour, ces enjeux communs sont limitativement énumérés à l'article 168 §4 TFUE et se raccrochent à trois domaines. Les deux premiers concernent les « *organes et substances d'origine humaine, le sang et les dérivés du sang* » ainsi que les « *mesures vétérinaires et phytosanitaires* » et ont été introduits par le Traité d'Amsterdam, en réaction aux crises du sang contaminé et de la vache folle⁵⁶. Le Traité de Lisbonne en a incorporé un troisième qui permet désormais à l'Union d'adopter des « *normes élevées de qualité et de sécurité des médicaments et des dispositifs à usage médical* ». Dans chacun de ces domaines, il n'est plus question pour l'Union d'adopter seulement des « *recommandations* » ou des « *mesures d'encouragement* »⁵⁷ mais bien de disposer d'un véritable pouvoir normatif⁵⁸. L'Union peut donc, dans ces domaines précis, intervenir aussi bien par voie de recommandations que par la voie de

⁵⁰ 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, *J.O.U.E.*, L 107/1, 26 mars 2021.

⁵¹ V. DELHOMME, « Emancipating health from the Internal Market : for a stronger EU (legislative) competence in public health », *E.J.R.R.*, 2020, p. 2.

⁵² CJCE, 12 juillet 1996, *Royaume-Uni c. Commission*, aff. C-180/96R, ECLI:EU:C:1998:192, point 120.

⁵³ J.-C. PIRIS, *The Lisbon Treaty : A Legal and Political Analysis*, Cambridge, C.U.P., 2010, p. 321.

⁵⁴ CJCE, 13 juillet 2004, *Commission c. France*, aff. C-262/02, ECLI:EU:C:2004:431, point 24.

⁵⁵ M. FALLON et A.-C. SIMON, « Le renouvellement des politiques de l'Union européenne dans le traité de Lisbonne », *R.A.E.*, 2007-2008, p. 262 ; V. MACCHI, « Protection de la santé publique et droit communautaire », disponible sur <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01749021/document>, 2007, p.45.

⁵⁶ K. LENAERTS et P. VAN NUFFEL, *European Union Law*, Londres, Sweet & Maxwell, 2011, p. 413.

⁵⁷ V. MACCHI, *op. cit.*, p.50.

⁵⁸ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé : quelle influence sur le droit pharmaceutique européen ? », *R.A.E.*, vol. 4, 2017, p. 619.

directives devant faire l'objet d'une transposition dans l'ordre juridique national des États membres ou par la voie de règlements qui sont quant à eux directement applicables⁵⁹.

Force est néanmoins de constater que les pandémies et les épidémies, qui nous intéressent tout particulièrement dans le cadre du présent travail, ne constituent pas à ce jour des « *enjeux communs de sécurité* » puisqu'elles ne figurent pas dans la liste de l'article 168 §4 TFUE⁶⁰. Par conséquent, pour faire face aux crises sanitaires, l'Union ne dispose que d'une compétence d'appui et doit donc, selon les termes du Traité, se limiter à adopter des mesures d'encouragement et de soutien en vue de « *lutter contre les grands fléaux transfrontaliers* » ou encore prendre « *des mesures concernant la surveillance des menaces transfrontières graves sur la santé, l'alerte en cas de telles menaces et la lutte contre celles-ci* » (article 168, §5).

Afin de compenser cette faible compétence, l'Union a néanmoins su recourir à d'autres bases légales⁶¹ lui conférant ainsi une compétence en matière de santé publique plus étendue que les textes ne le laissent paraître.

Chapitre 3. Mais un domaine d'action plus étendu qu'il n'y paraît : les relations entre marché intérieur et protection de la santé publique

En réalité, se borner à la seule étude des compétences spécifiquement attribuées à l'Union européenne en matière de santé serait passer à côté de la majeure partie de sa sphère d'intervention. Nous avons d'ores et déjà analysé l'article 168 du TFUE qui confère une compétence explicite, bien que faible et limitée, à l'Union en matière de santé. Or, on constate que cette compétence par nature complémentaire n'a pas empêché le développement d'une véritable politique commune de santé publique. Il est en effet fréquent que les questions d'ordre sanitaire dépassent le champ de la politique de santé au sens strict pour resurgir dans d'autres domaines⁶². Parmi ceux-ci, le marché intérieur occupe une place prépondérante, s'agissant d'un des piliers de la construction de l'ordre juridique européen⁶³.

Sans entrer dans de larges considérations historiques, le projet d'intégration a débuté avec la mise en commun des industries du charbon et de l'acier. Rapidement désireux d'approfondir ce projet, les États ont utilisé ce qui leur a semblé être la seule voie viable - la

⁵⁹ V. MACCHI, *op. cit.*, p.50.

⁶⁰ C. BLUMANN, « Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission », *op. cit.*, p. 237.

⁶¹ V. DELHOMME, *op. cit.*, p. 2.

⁶² On pense ainsi à la politique agricole, la protection de l'environnement, la protection du consommateur, ... ; F. TERPAN, *Droit et politique de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2018, p. 240 ; M. BLANQUET et D. FASQUELLE, « Politique de la santé », *A.D.E.*, vol.4, 2008, p.442.

⁶³ T. HERVEY et J. MCHALE, *Health law and the European Union*, Cambridge, C.U.P, 2004, p. 90.

voie économique - pour matérialiser leurs ambitions. Les États Membres ont alors proposé l'instauration d'un marché commun issu du décloisonnement des marchés nationaux. Pour parvenir à un véritable « *espace sans frontières intérieures dans lequel la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux est assurée* »⁶⁴, les États ont cherché à éliminer progressivement les obstacles aux libertés de circulation au moyen de deux stratégies juridiques complémentaires, l'une négative, l'autre positive. La première suppose l'abolition progressive des restrictions aux libertés de circulation alors que la seconde consiste à harmoniser, là aussi progressivement, les législations nationales⁶⁵.

C'est sous ces deux angles que s'est développé un véritable marché intérieur de la santé⁶⁶, avant même que l'Union obtienne 'officiellement' une compétence en matière de santé avec le Traité de Maastricht⁶⁷. Nous commencerons notre analyse par l'approche « *négative* » et l'incidence de la santé publique comme justification des restrictions aux libertés de circulation des marchandises (§1). Dans un deuxième temps, nous passerons au crible la logique d'intégration dite « *positive* », indispensable pour assurer la libre circulation des produits de santé tout en assurant un niveau de protection élevé (§2).

Section 1. L'intégration négative : l'interdiction des restrictions aux libertés de circulation

La première technique juridique sur laquelle s'appuie l'Union européenne pour assurer le fonctionnement du marché intérieur, c'est la méthode d'intégration dite « *négative* », qui consiste à éliminer toute règle nationale entravant les libertés de circulation⁶⁸ et donc à restreindre la liberté dont dispose les États membres de fermer ou de limiter le passage de leurs frontières⁶⁹.

§1. Interdiction des entraves dans le droit primaire

L'établissement du marché intérieur, défini comme un « *espace sans frontières intérieures* »⁷⁰, suppose avant tout l'élimination de tout obstacle - légal, réglementaire ou judiciaire -

⁶⁴ Art. 26, §2, TFUE.

⁶⁵ P. VAN CLEYNENBREUGEL, *Droit matériel de l'Union européenne. Libertés de circulation et marché intérieur*, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 31.

⁶⁶ En effet, la santé « *constitue un marché où se rencontrent offre et demande de services, des marchandises ou de capitaux* » (voy. L. DUBOIS, « La Cour de justice, régulatrice du « marché » de la santé ? », in *Une Communauté de droit*, G. Carlos Rodríguez et al. (dir), Berlin, Berliner Wissenschafts-Verlag, 2003, p. 423.

⁶⁷ D. BLANC, « Qualité et libre circulation des produits de santé en droit de l'Union européenne », *R.D.S.S.*, 2014, p. 1031.

⁶⁸ H. WALLACE, M. POLLACK et A. YOUNG, *Policy-making in the European Union*, Oxford, O.U.P., 2010, p. 118.

⁶⁹ M. FALLON, « L'État Janus, fauteur d'entraves et solidaire de l'intérêt commun, sous le regard de la Cour de Justice de l'Union européenne », in *Les visages de l'État. Liber Amicorum Yves Lejeune*, P. d'Argent et al. (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 424.

⁷⁰ Art. 26, TFUE.

aux libertés de circulation imposé par les États Membres⁷¹, « *en vue de la fusion des marchés nationaux dans un marché unique réalisant des conditions aussi proches que possible de celles d'un véritable marché intérieur* »⁷². Renforcées par la jurisprudence qui leur confère primauté⁷³ et effet direct⁷⁴, plusieurs dispositions de droit primaire consacrent directement l'interdiction pour les États Membres d'établir des restrictions aux libertés de circulation. On pense ainsi aux articles 30 (droits de douanes et mesures d'effets équivalents), 34 et 35 (restrictions quantitatives à l'importation et à l'exportation), 45 (travailleurs), 56 (services) et 63 (capitaux) du TFUE.

Comme nous venons de le souligner, les articles 34 et 35 du TFUE prohibent toute mesure d'effet équivalent à une restriction quantitative (ci-après « *MEERQ* »), tant à l'importation qu'à l'exportation. Or, puisqu'aucune définition de la notion de MEERQ ne figure dans les traités, c'est vers la jurisprudence qu'il faut se tourner⁷⁵. Selon la formule consacrée dans son célèbre arrêt *Dassonville*, la Cour a défini une MEERQ comme étant « *toute réglementation commerciale des états membres susceptible d'entraver directement ou indirectement, actuellement ou potentiellement le commerce intracommunautaire* »^{76 77}. Si depuis lors, cette formule extrêmement large a été quelque peu rabotée (notamment au travers de l'arrêt *Keck et Mithouard*⁷⁸), retenons pour les besoins du présent exposé que le principe de base est que toute mesure nationale entravant les libertés de circulation doit être écartée car contraire à la libre circulation des marchandises⁷⁹.

Ce principe d'interdiction des restrictions permet donc la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux entre les États Membres, en ce compris les produits et services de santé. En effet, depuis de nombreuses années, la Cour considère que le domaine de la santé est soumis aux règles du marché intérieur⁸⁰. Elle affirme ainsi, par exemple, « *que la nature particulière de certaines prestations de services ne saurait faire échapper ces activités au principe fondamental de libre circulation* »⁸¹. De même, les dispositions du Traité garantissant la liberté de

⁷¹ M. AYRAL, *Le marché intérieur de l'Union européenne : les règles du jeu*, Paris, La Documentation française, 1998, p. 43.

⁷² CJCE., 5 mai 1982, *Gaston Schul*, aff. C-15/81, ECLI:EU:C:1982:135, point 33 ; A. MASSON et P. NIHOUL, *Droit de l'Union européenne : droit institutionnel et droit matériel : théorie, exercices et éléments de méthodologie*, Bruxelles, Larcier, 2011, p. 422.

⁷³ CJCE, 15 juillet 1964, *Costa/E.N.E.L.*, aff. 6/64, ECLI:EU:C:1964:66.

⁷⁴ CJCE, 5 février 1963, *Van Gend en Loos*, aff. 26/62, ECLI:EU:C:1963:1 ; CJCE, 4 décembre 1974, *Van Duyn*, aff. 41/74, ECLI:EU:C:1974:133.

⁷⁵ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 119.

⁷⁶ CJCE, 11 juillet 1974, *Dassonville*, aff. 8/74, ECLI:EU:C:1974:82, point 5.

⁷⁷ La formule *Dassonville* a été étendue à l'article 35 TFUE dans l'arrêt *Bouhelier* ; CJCE, 3 février 1977, *Procureur de la République de Besançon v. Les Sieurs Bouhelier*, aff. 53/76, ECLI:EU:C:1977:17.

⁷⁸ CJCE, 24 novembre 1983, *Keck et Mithouard*, aff. C-267/91 et C-268/91, ECLI:EU:C:1993:905.

⁷⁹ T. HERVEY et J. MCHALE, *op. cit.*, p. 90.

⁸⁰ F. BERROD, « Libre circulation et protection nationale de la santé : quelle conciliation des droits et libertés ? », in *La conciliation des droits et libertés dans les ordres juridiques européens*, L. Potvins-Solis (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p.7.

⁸¹ CJCE, 28 avril 1998, *Kohll c. Union des caisses de maladie*, aff. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, point 20.

circulation des marchandises « *ont été d'une importance considérable en garantissant l'accès des médicaments, du matériel médical et autres produits de santé aux marchés nationaux* »⁸².

Or, à l'aune des principes que nous venons de dégager, toute mesure nationale ayant pour objectif de protéger la santé publique pourrait violer les dispositions du Traité garantissant la libre circulation⁸³. Toutefois, une application inconditionnelle et mécanique des principes relatifs aux libertés de circulation pourrait mettre en danger les patients, les systèmes de soins de santé nationaux et plus généralement les politiques de santé publique propres à chaque État membre⁸⁴. En effet, le risque serait que les opérateurs de marché invoquent le droit européen à effet direct pour écarter les mesures nationales de protection de la santé ou que des marchandises dangereuses pour la santé soient commercialisées sans contrôle préalable sur le territoire de toute l'Union européenne⁸⁵.

En réponse à ces potentielles menaces pour la santé publique posées par les dispositions relatives au marché intérieur, les auteurs du Traité ont d'emblée consacré la protection de la santé comme l'un des intérêts au nom desquels les États peuvent introduire des dérogations aux libertés de circulation⁸⁶. Le recours à la technique de la dérogation, analysé ci-dessous, permet ainsi d'assurer l'équilibre entre les libertés de circulation et la protection des systèmes de santé nationaux⁸⁷.

§2. La santé comme outil de dérogation aux libertés de circulation des marchandises (et des produits de santé)

La protection de la santé est un intérêt au nom duquel les États sont en droit de déroger aux libertés de circulation⁸⁸, la Cour ayant même reconnu que « *la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens ou intérêts protégés par le Traité* »⁸⁹. Ainsi, il est prévu que les mesures d'effet équivalent à des restrictions quantitatives puissent être justifiées, sous certaines conditions, par des motifs de santé publique en vertu de l'article 36 TFUE⁹⁰. De même, la Cour de justice a accepté qu'une mesure nationale justifiée par « *une raison impérieuse d'intérêt général* »⁹¹ de protection de la santé publique puisse faire obstacle aux libertés de circulation⁹².

⁸² C'est nous qui traduisons. L. HANCHER et W. SAUTER, *EU Competition and Internal market law in the health care sector*, Oxford, O.U.P., 2012, p. 110.

⁸³ T. HERVEY, « Community and national competence in health after Tobacco Advertising », *C.M.L.R.*, 2001, p. 1434.

⁸⁴ F. BERROD, « Libre circulation et protection nationale de la santé », *op. cit.*, p. 6.

⁸⁵ T. HERVEY, « Community and national competence in health after Tobacco Advertising », *op. cit.*, p. 1435.

⁸⁶ E. BROSSET, « La justification aux entraves aux libertés pour des raisons de protection de la santé », in *Droit européen et protection de la santé. Bilan et perspectives*, E. Brosset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 101.

⁸⁷ F. BERROD, « Libre circulation et protection nationale de la santé », *op. cit.*, p. 7.

⁸⁸ E. BROSSET, « La justification aux entraves aux libertés », *op. cit.*, p. 101.

⁸⁹ CJCE, 5 juin 2007, *Klas Rosenberg*, aff. C-170/04, ECLI:EU:C:2007:313, point 39.

⁹⁰ Cette justification s'applique aussi bien aux restrictions à l'exportation qu'aux restrictions à l'importation.

⁹¹ CJCE, 12 mars 1987, *Commission c. Allemagne*, aff. C-178/84, ECLI:EU:C:1987:126 ; CJCE, 13 mars 1997, *Tommaso Morellato c. Unità sanitaria locale*, aff. C-358/95, ECLI:EU:C:1997:149 ; CJCE, 10 mars 2009,

Le motif de santé publique est source d'un contentieux volumineux car il est fréquemment invoqué par les États membres pour justifier des mesures étatiques attentatoires aux libertés de circulation⁹³. Or, s'agissant d'une exception aux libertés de circulation, ce motif doit en principe faire l'objet d'un contrôle assez strict de la part du juge européen. Toutefois, la tendance qui se dégage des derniers arrêts est plutôt à l'assouplissement, la Cour reconnaissant une plus grande marge de manœuvre aux États membres⁹⁴. En effet, elle estime que c'est à ces derniers qu'il appartient, à défaut d'harmonisation⁹⁵, « *de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et de la manière dont ce niveau doit être atteint* »⁹⁶. Ce niveau pouvant varier notamment en raison des différences de besoins entre les populations⁹⁷, la Cour reconnaît une certaine marge d'appréciation aux États pour déterminer leurs règles nationales en matière de protection de la santé⁹⁸. Malgré l'attitude plutôt souple de la Cour à son égard, le motif de santé publique est-il pour autant « *une justification dont aucune entrave ne peut s'échapper* »⁹⁹ ?

Qu'une entrave soit justifiée en raison d'un objectif légitime d'intérêt général, tel que la protection de la santé publique, ne suffit en réalité pas à garantir sa compatibilité avec le droit européen¹⁰⁰. En effet, encore faut-il qu'en exerçant le pouvoir d'appréciation qui leur est reconnu, les États respectent le principe de proportionnalité, qui constitue « *le critère décisif* » pour distinguer les restrictions légitimes des restrictions illégitimes¹⁰¹. Pour faire court, le principe de proportionnalité se traduit par un double test¹⁰² qui implique que pour être acceptée, une restriction doit être appropriée (aptitude) et nécessaire (nécessité)¹⁰³. Le test d'aptitude cherche à répondre à la question de savoir si la mesure litigieuse est appropriée pour atteindre l'objectif que l'État s'est donné. Le test de nécessité implique quant à lui que la mesure soit nécessaire pour atteindre l'objectif visé, étant entendu qu'il ne doit pas exister de mesure moins attentatoire aux

Hartlauer, aff. C-169/07, ECLI:EU:C:2009:141 ; S. ENGELN ET P. SLEGGERS, « vers une Europe de la santé... », *J.D.E.*, 2011, p. 126.

⁹² E. BROSSET, « La justification aux entraves aux libertés », *op. cit.*, p. 101.

⁹³ C. BARNARD, *The substantive law of the EU. The four freedoms*, Oxford, O.U.P., 2019, p. 155.

⁹⁴ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 111.

⁹⁵ CJCE, 6 juin 1984, *CMC Melkunie BV*, aff. C-97/83, ECLI:EU:C:1984:212, point 18 ; C. BARNARD, *op. cit.*, p. 155.

⁹⁶ CJUE, 9 décembre 2010, *Humanplasma*, aff. C-421/09, ECLI:EU:C:2010:760, point 32 ; CJCE, 11 décembre 2003, *Deutscher Apothekerverband*, aff. C-322/01, ECLI:EU:2003:664, point 103.

⁹⁷ T. HERVEY et J. MCHALE, *op. cit.*, p. 90.

⁹⁸ CJCE, 11 septembre 2008, *Commission c. Allemagne*, aff. C-141/07, ECLI:EU:C:2008:492, point 51 ; CJCE, 19 mai 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes*, aff. jtes. C-171/07 et C-172/07, ECLI:EU:C:2009:316, point 19 ; CJUE, 1^{er} juin 2010, *Blanco Pérez et Chao Gómez*, aff. C-570/07 et C-571/07, ECLI:EU:C:2008:138, point 44.

⁹⁹ A. DEFOSSEZ, « Le contrôle de proportionnalité réduit à une peau de chagrin ? », *R.T.D.E.*, 2012, p. 731 ; cité par E. BROSSET, « La justification aux entraves aux libertés », *op. cit.*, p. 103.

¹⁰⁰ M. FALLON, *Droit matériel général de l'Union européenne*, Louvain-la-Neuve, Bruylant, 2002, p. 146.

¹⁰¹ T. TRIDIMAS, *The General Principles of EU Law*, Oxford, O.U.P., 2006, p. 196.

¹⁰² V. HATZOPOULOS, « La justification des atteintes aux libertés de circulation : cadre méthodologique et spécificités matérielles », *Research Paper in Law*, 2013, p. 11.

¹⁰³ T. TRIDIMAS, « Proportionality in Community law: Searching for the appropriate standard of scrutiny », in *The principle of proportionality in the Laws of Europe*, E. Ellis (dir.), Oxford, Hart Publishing, 1999, p. 68.

libertés permettant d'atteindre le même résultat¹⁰⁴. Dès lors qu'il existe une mesure alternative moins restrictive des libertés de circulation, la mesure étatique doit être écartée car contraire au droit européen. Certains auteurs considèrent qu'il existe en outre un troisième test, appelé « *test de proportionnalité sensu stricto* », selon lequel une mesure doit être considérée comme disproportionnée, bien qu'appropriée et nécessaire, dès lors qu'elle impose une charge excessive aux individus¹⁰⁵. Ce dernier test implique dès lors pour la Cour de mettre en balance les différents intérêts en présence¹⁰⁶, de façon à « *s'assurer qu'un gain pour l'un des intérêts [en cause] n'entraîne pas une perte comparativement excessive pour l'autre intérêt* »¹⁰⁷. On constate néanmoins que dans les affaires relatives aux obstacles à la libre circulation et à leur justification, la Cour se concentre essentiellement sur le double test de nécessité et d'aptitude¹⁰⁸.

S'agissant du contexte spécifique de la santé publique, c'est au stade du contrôle de proportionnalité que se révèle la marge d'appréciation dont disposent les États. En effet, certains auteurs déplorent une analyse de l'aptitude et de la nécessité de la norme parfois sommaire et s'interrogent, sur le long terme, « *des conséquences dommageables d'un tel escamotage du test de proportionnalité* »¹⁰⁹. S'il est possible de trouver une certaine « *logique* » dans cette « *dilation* » de l'examen de proportionnalité¹¹⁰, une analyse plus précise met en évidence l'ajout de nouvelles formes de contrôle du motif de santé publique qui diffèrent du contrôle de proportionnalité classique. En effet, la Cour requiert généralement que de telles restrictions à la libre circulation des marchandises soient « *nécessairement fondées sur une évaluation approfondie, au cas par cas, du risque allégué par l'État membre qui invoque l'article 36 TFUE* »¹¹¹. Il incombe donc aux États membres de démontrer sur base de données scientifiques que leur réglementation est justifiée par l'existence d'une réelle menace pour la santé publique de leur population¹¹². Toutefois, s'il existe une incertitude scientifique « *quant à l'existence ou à la portée de risques pour la santé des personnes* », un

¹⁰⁴ CJUE, 2 décembre 2010, *Ker-Optika*, aff. C-108/09, ECLI:EU:C:2010:725, points 60 et 65 ; M. FALLON, « 1992-2012 : État des lieux et enjeux du droit du marché intérieur », in *1992-2012 : 20 ans de marché intérieur*, V. Michel (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 37.

¹⁰⁵ T.-I. HARBO, « The function of the principle of proportionality in EU law », *E.L.J.*, vol. 16, 2010, p. 165 ; voy. également M. FALLON, « La proportionnalité des entraves aux libertés économiques de circulation sous le prisme de la Charte, valeur ajoutée ou décorative ? », in *L'Europe au présent !*, P. Paschalidis et J. Wildemeersch (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2018, p. 399 à 455.

¹⁰⁶ T. SOKOL, « Public health emergencies and export restrictions : solidarity and a common approach or disintegration of the internal market ? », *C.M.L.R.*, vol.57, 2020, p. 1827.

¹⁰⁷ E. DUBOUT, « Mesures d'urgence sanitaire et valeurs de l'Union européenne », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p.50.

¹⁰⁸ M. FALLON, « Droit matériel général de l'Union européenne », *op. cit.*, pp.146 à 152 ; E. DUBOUT, *op. cit.*, p.50.

¹⁰⁹ A. DEFOSSEZ, *op. cit.*, p.731 et 732.

¹¹⁰ À cet égard, nous renvoyons vers l'article de E. BROSSET, « La justification aux entraves aux libertés », *op. cit.*, p. 107 et s.

¹¹¹ CJCE, 29 avril 2004, *Commission c. Autriche*, aff. 150/00, ECLI:EU:C:2004/237, point 96 ; CJCE, 5 mars 2009, *Commission c. Espagne*, aff. C-88/07, ECLI:EU:C:2009:123, point 93.

¹¹² N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 123 ; CJCE, 4 juin 1992, *Debus*, aff. C-13/91 et C-113/91, ECLI:EU:C:1992:247, point 18.

État peut prendre des mesures de protection en vertu du principe de précaution¹¹³, « *sans avoir à attendre que la réalité et la gravité de ces risques soient pleinement démontrées* »¹¹⁴.

En définitive, c'est donc à la Cour de Justice qu'il revient de garantir l'équilibre entre le droit aux libertés de circulation et la protection de la santé publique : elle doit apprécier la légalité des mesures qui compromettent soit la santé publique, soit les libertés de circulation, en éliminant les obstacles injustifiés qui empêchent la conciliation de ces deux libertés¹¹⁵. L'élimination des entraves à la libre circulation est un préalable indispensable à la mise en place d'un véritable marché intérieur des produits de santé - et parallèlement au développement d'une politique européenne de santé - mais certainement pas suffisant à lui seul. Cette intégration « *négative* » ne doit donc pas occulter la nécessité d'une approche « *positive* ».

Section 2. L'intégration positive : l'action du législateur européen pour développer un véritable marché intérieur des produits de santé

La seconde méthode employée par l'Union pour assurer le bon fonctionnement du marché intérieur est celle de l'intégration positive. Elle consiste à harmoniser les législations des États membres, en imposant « *par le haut* » une réglementation européenne commune qui se substitue aux différentes normes nationales¹¹⁶. Or, en matière de santé, l'un des obstacles les plus importants à l'harmonisation est sans conteste celui de la base juridique. En effet, comment harmoniser les législations nationales dans un secteur pour lequel les États ont exclu explicitement toute possibilité d'harmonisation ?¹¹⁷

§1. Le recours à l'article 114 TFUE en matière de santé

Soutenir que l'Union européenne ne disposait pas de compétences en matière de santé avant le Traité de Maastricht aurait de quoi surprendre plus d'un observateur de droit européen attentif¹¹⁸. En effet, le rapprochement des législations, complément essentiel à l'interdiction d'entraves à la libre circulation des marchandises, a permis d'engendrer les premières

¹¹³ Le principe de précaution a ainsi par exemple servi de base juridique pour les mesures d'embargo adoptées par les États Membres à l'encontre de la viande bovine en provenance du Royaume-Uni dans le cadre de la crise de l'ESB ; C. BLUMANN, « L'écologisation de la PAC et le verdissement de l'Europe verte », *R.A.E.*, vol.4, 2003-2004, p. 536. ; T. TRIDIMAS, « The General Principles », *op. cit.*, p. 225.

¹¹⁴ CJUE, 3 décembre 2015, *Nature-Balance Lizenz*, aff. C-82/15P, ECLI:EU:C:2015:796, point 21.

¹¹⁵ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 109.

¹¹⁶ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, « La Covid-19 et la politique de santé de l'Union européenne : de la crise à l'action collective », in *Bilan social de l'Union européenne 2020*, B. Vanhercke, S. Spasova et B. Fronteddu (dir.), Bruxelles, ETUI et OSE, 2021, p. 40.

¹¹⁷ F. BERROD, « Libre circulation et protection nationale de la santé », *op. cit.*, p.22.

¹¹⁸ V. MICHEL, « La compétence de la Communauté en matière de santé publique », *op. cit.*, p. 163.

réglementations sanitaires européennes¹¹⁹. Loin d'être illégales, ces réglementations se fondaient sur les dispositions relatives au marché intérieur (article 100a puis articles 94 et 95 TCE, aujourd'hui 114 et 115 TFUE). En s'appuyant sur les bases juridiques propres au marché intérieur¹²⁰, l'Union a ainsi pu compenser son manque de compétences en matière de santé et développer - dans l'ombre - une politique de santé harmonisée¹²¹.

L'actuel article 114 du TFUE permet en effet au Parlement et au Conseil, sur proposition de la Commission, d'arrêter des mesures d'harmonisation « *qui ont pour objet l'établissement et le fonctionnement du marché intérieur* ». Cette disposition confère donc à l'Union un pouvoir d'harmonisation des pratiques nationales susceptibles d'entraver le commerce entre États membres¹²². Or, il est également prévu que la Commission doit, lorsqu'elle propose de telles mesures d'harmonisation, prendre « *pour base un niveau de protection élevé* » en matière de santé, de sécurité ou de protection des consommateurs (article 114 §3)¹²³. Cette obligation d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans toutes les politiques de l'Union est d'ailleurs rappelée à l'article 168 §1 TFUE.

Ainsi, le législateur européen a fait usage de l'article 114 pour légiférer indirectement en dans le domaine de la santé. Ce « *détournement* » de l'article 114 du TFUE pour adopter des mesures harmonisées en matière de santé peut paraître interpellant, les versions successives des dispositions relatives à la santé publique (articles 129 puis 152 et aujourd'hui 168, §5 TFUE) ayant toujours exclu explicitement « *toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres* ». Suffit-il donc aux institutions européennes d'invoquer l'article 114 pour contourner l'interdiction d'harmoniser les législations nationales relatives à la santé ?

Cette question de l'interaction entre l'interdiction d'harmonisation en matière de santé publique (article 168 §5) et le pouvoir d'harmonisation dont dispose l'Union pour construire un

¹¹⁹ V. MICHEL, « La compétence de la Communauté en matière de santé publique », *op. cit.*, p. 163.

¹²⁰ Notons que l'Union a également pu faire usage d'autres bases juridiques pour développer sa politique de santé, parmi lesquelles l'article 352 TFUE, aussi appelé « *clause de flexibilité* ». Cette clause permet à l'Union d'adopter les mesures nécessaires pour atteindre ses objectifs lorsqu'il n'existe pas de base légale spécifique à cet effet dans les traités. Nous n'en ferons pas une analyse plus précise dans le présent travail mais pour plus de développements, voy. T. KONSTADINIDES, « Drawing the line between gap filling and circumvention : an exploration of the conceptual limits of the Treaty flexibility clause », *Yearbook of European Law*, vol.31, 2012, pp.227 à 262 ; M. KELLERBAUER et M. KLAMERT, « Articles 351 – 352 », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, pp. 2073 à 2079.

¹²¹ V. DELHOMME, *op. cit.*, p. 2 ; E. BROSSET, « Introduction », *R.A.E.*, vol. 4, 2017, p. 596.

¹²² P. CRAIG, et G. DE BURCA, *EU Law : Text, Cases and Materials*, London, O.U.P., 2015, p. 617.

¹²³ Les paragraphes 4 et 5 de l'article 114 TFUE permettent à un État de déroger aux mesures d'harmonisation en maintenant ses mesures nationales justifiées par un motif tel qu'établi à l'article 36 TFUE, parmi lesquels on retrouve la santé publique. Pour de plus amples explications à propos de ces dérogations, voy. T. VAN RIJN, « Dérogations en matière d'harmonisation des législations », in *Le principe majoritaire en droit de l'Union européenne*, F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2016, p.255 à 269 et N. DE SADELEER, « Les dérogations nationales à l'harmonisation du marché intérieur. Examen au regard de l'article 114, paragraphes 4-7 TFUE », *R.D.U.E.*, vol.2, 2013.

véritable marché intérieur (article 114 TFUE) s'est notamment posée dans l'arrêt *Tobacco Advertising I*¹²⁴. Dans cette affaire, la Cour a annulé pour la première fois une directive européenne fondée sur l'article 114 (à l'époque 100a) qui interdisait toute forme de publicité pour produits de tabac en Europe, au motif que l'Union avait dépassé ses compétences d'harmonisation des législations nationales¹²⁵. L'Allemagne, qui avait attaqué cette directive devant la Cour, soutenait notamment que cette mesure était avant tout destinée à protéger la santé publique et non pas à assurer le bon fonctionnement du marché intérieur. Or, à l'époque, l'article 129 TCE excluait déjà toute harmonisation des législations nationales en matière de santé.

Si cet arrêt a donné tort au législateur européen et a par conséquent sanctionné sa directive, il a néanmoins été l'occasion pour la Cour de préciser que l'exclusion établie à l'article 168 TFUE « *n'implique pas que des mesures d'harmonisation adoptées sur le fondement d'autres dispositions du Traité ne puissent pas avoir une incidence sur la protection de la santé humaine* »¹²⁶. La Cour a ensuite nuancé ses propos en rappelant que « *le recours à d'autres articles du Traité comme base juridique ne saurait toutefois être utilisé pour contourner l'exclusion expresse de toute harmonisation énoncée à l'article [168 TFUE]* »¹²⁷. Selon la Cour, l'article 114 n'octroie donc pas un blanc-seing à l'Union européenne pour adopter des mesures en matière de santé publique¹²⁸.

Il a donc fallu établir les circonstances dans lesquelles l'usage de cette base légale peut être justifié¹²⁹. À cet égard, c'est également l'arrêt *Tobacco Advertising I* qui a permis à la Cour de mettre en lumière les circonstances dans lesquelles l'article 114 TFUE peut être utilisé pour adopter des mesures d'harmonisation des législations nationales¹³⁰. Tout d'abord, la Cour a confirmé que l'article 114 ne donne pas « *de compétence générale* » au législateur européen pour réglementer le marché intérieur¹³¹. Il faut en effet que la mesure en cause ait réellement pour objet ou pour effet d'améliorer les conditions d'établissement et de fonctionnement du marché intérieur¹³². À cet effet, la Cour a fait état de deux situations alternatives dans lesquelles l'Union peut se prévaloir de cette

¹²⁴ CJCE, 5 octobre 2000, *Allemagne c. Parlement et Conseil* (Tobacco Advertising I), aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544.

¹²⁵ S. WEATHERILL, « The Limits of Legislative Harmonization Ten Years after Tobacco Advertising: How the Court's Case Law has become a "Drafting Guide" », *G.L.J.*, 2011, p. 827 à 864.

¹²⁶ CJCE, 5 octobre 2000, *Tobacco Advertising I*, aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544, point 78.

¹²⁷ CJCE, 5 octobre 2000, *Tobacco Advertising I*, aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544, point 79.

¹²⁸ R. SCHÜTZE, *An introduction to European law*, Oxford, O.U.P., 2020, p. 67 ; T. HERVEY et J. MCHALE, *op. cit.*, p. 93.

¹²⁹ R. SCHÜTZE, « Limits to the Union's "Internal market" competence(s): Constitutional Comparisons », in *The Question of Competence in the European Union*, L. Azoulai (dir.), Oxford, O.U.P., 2014, p. 228.

¹³⁰ C. BARNARD, *op. cit.*, p. 565 et 566.

¹³¹ CJCE, 5 octobre 2000, *Tobacco Advertising I*, aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544, point 83.

¹³² S. WEATHERILL, *op. cit.*, p. 831 ; P. OLIVER, *Free movement of goods in the European Community*, London, Sweet & Maxwell, 2003, p. 462.

clause d'harmonisation¹³³ : soit lorsque la mesure « contribue effectivement à l'élimination d'entraves [aux libertés de circulation] » soit lorsqu'elle permet d'éliminer les « distorsions de concurrence »¹³⁴. Dans un arrêt plus récent, la Cour a eu l'occasion de préciser le champ d'application de l'article 114 et des conditions posées dans l'arrêt *Tobacco Advertising I* : « Si la simple constatation de disparités entre les réglementations nationales et du risque abstrait d'entraves aux libertés fondamentales ou de distorsions de concurrence n'est pas suffisante pour justifier le choix de l'article [114] comme base juridique, le législateur communautaire peut y recourir notamment en cas de divergences entre les réglementations nationales lorsque celles-ci sont de nature à entraver les libertés fondamentales et à avoir ainsi une incidence directe sur le fonctionnement du marché intérieur ou à créer des distorsions de concurrence sensibles. Le recours à cette disposition est également possible en vue de prévenir l'apparition de tels obstacles aux échanges résultant de l'évolution hétérogène des législations nationales. Toutefois, leur apparition doit être vraisemblable et la mesure en cause doit avoir pour objet leur prévention »¹³⁵. En d'autres mots, l'article 114 ne peut être utilisé comme base juridique « que lorsqu'il ressort objectivement et effectivement »¹³⁶ que la mesure en cause a pour objectif d'améliorer les conditions d'établissement ou de fonctionnement du marché intérieur¹³⁷.

Dans des affaires ultérieures, la Cour a eu l'occasion de confirmer sa jurisprudence¹³⁸. Elle a par ailleurs établi que l'Union ne saurait être empêchée de se fonder sur l'article 114 TFUE « du fait que la protection de la santé publique est déterminante dans les choix à opérer »¹³⁹. Peu importe que la protection de la santé publique soit l'objectif principal ou dominant de la mesure en cause, pourvu que celle-ci apporte une contribution suffisante à la réalisation du marché intérieur soutiendra même l'Avocat Général Geelhoed dans ses conclusions rendues sur l'arrêt *BAT et Imperial Tobacco*¹⁴⁰.

¹³³ CJCE, 12 décembre 2006, *Allemagne c. Parlement et Conseil* (Tobacco Advertising II), aff. C-380/03, ECLI:EU:C:2006:772, point 67.

¹³⁴ CJCE, 5 octobre 2000, *Tobacco Advertising I*, aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544, point 95.

¹³⁵ CJUE, 8 juin 2010, *Vodafone et autres c. Secretary of State*, aff. C-58/08, ECLI:EU:C:2010:321, points 32 et 33.

¹³⁶ CJUE, 22 janvier 2014, *Royaume-Uni c. Parlement et Conseil*, aff. C-270/12, ECLI:EU:C:2014:18, point 113.

¹³⁷ M. KELLERBAUER, « Articles 114 - 118 TFUE », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p.1245.

¹³⁸ R. SCHÜTZE, « Limits to the Union's "internal market" competence(s) ... », *op. cit.*, p. 230.

¹³⁹ CJCE, 12 décembre 2006, *Tobacco Advertising II*, aff. C-380/03, ECLI:EU:C:2006:772, point 39 ; CJCE, 10 décembre 2002, *British American Tobacco (Investments) et Imperial Tobacco*, aff. C-491/01 ECLI:EU:C:2002:741, point 6 ; CJUE, 4 mai 2016, *République de Pologne c. Parlement et Conseil*, C-358/14, ECLI:EU:C:2016:323, point 34 ; L. LEBON, « La Cour de Justice reconnaît la validité de la directive 2014/40/UE relative aux produits de tabac », disponible sur <https://revue-jade.eu/article/view/1076>, 29 août 2016.

¹⁴⁰ Av. Gén. A. GEELHOED, concl. préc., CJCE, 10 décembre 2002, *British American Tobacco (Investments) et Imperial Tobacco*, aff. C-491/01 ECLI:EU:C:2002:741, présentées le 10 septembre 2002, ECLI:EU:C:2002:476, point 107.

Au surplus, la Cour a considéré que l'article 114 puisse servir de base à la création d'organismes chargés d'assurer le bon fonctionnement du marché intérieur, mais qui ne constituent pas des mesures d'harmonisation en tant que telles¹⁴¹. D'après cette dernière, « *il peut en effet s'avérer nécessaire de prévoir l'institution d'un organisme communautaire chargé de contribuer à la réalisation d'un processus d'harmonisation dans des situations où, pour faciliter la mise en œuvre et l'application uniformes des actes fondés sur l'article [114], l'adoption de mesures d'accompagnement et d'encadrement non contraignantes apparaît appropriée* »¹⁴². Depuis lors, plusieurs agences européennes ont été créées sur la base de l'article 114 §1 TFUE¹⁴³.

L'arrêt Tobacco Advertising et ceux qui ont suivi confirment - certes indirectement - que la protection de la santé publique doit être garantie non seulement par les autorités nationales, mais aussi par les institutions européennes¹⁴⁴. Avec l'article 114 TFUE, l'Union dispose donc d'une base légale propre pour adopter des mesures d'harmonisation qui ont pour effet d'améliorer ou de protéger la santé, pour autant que ces mesures éliminent des obstacles à la libre circulation¹⁴⁵ et assurent le bon fonctionnement du marché intérieur¹⁴⁶. Plusieurs actes majeurs de droit européen de la santé ont ainsi été adoptés sur cette base : la Directive droits des patients¹⁴⁷, la Directive sur les produits du tabac¹⁴⁸, le Règlement établissant une législation alimentaire générale¹⁴⁹ ou encore la directive établissant un Code Communautaire des médicaments à usage humains^{150 151}.

Le prochain point sera pour nous l'occasion d'illustrer - mais sans entrer dans les détails - comment l'Union a fait usage de son pouvoir d'harmonisation en nous focalisant sur le marché des médicaments et des produits de santé.

¹⁴¹ C. BARNARD, *op. cit.*, p. 561.

¹⁴² CJCE, 2 mai 2006, *Royaume-Uni c. Parlement et Conseil*, aff. C-217/04, ECLI:EU:C:2006:279, point 44.

¹⁴³ M. KELLERBAUER, « Articles 114 - 118 TFUE », *op. cit.*, p.1245.

¹⁴⁴ T. HERVEY et J. MCHALE, *op. cit.*, p. 102.

¹⁴⁵ T. HERVEY et A. DE RUIJTER, « The dynamic potential of European Union Health Law », *E.J.R.R.*, 2020, p. 8.

¹⁴⁶ T. HERVEY et J. MCHALE, *op. cit.*, p. 93.

¹⁴⁷ Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, *J.O.U.E.*, L 88/45, 4 avril 2011.

¹⁴⁸ Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac, *J.O.U.E.*, L 194, 18 juillet 2001.

¹⁴⁹ Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires, *J.O.U.E.*, L 31, 1^{er} février 2002.

¹⁵⁰ Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, *J.O.U.E.*, L 311/67, 28 novembre 2001.

¹⁵¹ V. DELHOMME, *op. cit.*, p. 3.

§2. L'unification des marchés des produits de santé : le cas des médicaments et des dispositifs médicaux

Le domaine de la santé n'a pas été épargné par les nombreux progrès scientifiques et technologiques de ces cinquante dernières années. Ces développements fulgurants ont provoqué l'apparition sur le marché de nombreux produits de santé parmi lesquels médicaments et vaccins. Néanmoins, ces produits de santé sont « *plus que de simples biens* » puisqu'ils sont voués à avoir des effets sur la santé des personnes¹⁵². Ces effets, bien qu'ils aient avant tout une vocation thérapeutique, peuvent parfois être lourds de conséquences, comme ce fut le cas de la Thalidomide, ce médicament prescrit aux femmes enceintes pour lutter contre la nausée, déclaré responsable de graves malformations infantiles¹⁵³. Cette crise a marqué le grand public et est à l'origine d'une réflexion pour assurer la libre circulation des produits de santé au sein du marché intérieur sans pour autant compromettre la sécurité des patients. En effet, au vu des conséquences particulièrement graves que peuvent avoir les médicaments, les vaccins et les dispositifs médicaux sur la santé, ils doivent être contrôlés avant et après avoir pénétré le marché.

C'est dans cette logique que s'inscrit le cadre européen. En effet, c'est d'emblée que les médicaments ont été appréhendés par le droit européen comme des marchandises¹⁵⁴, la Cour considérant qu'ils devaient par conséquent bénéficier des libertés de circulation¹⁵⁵. Dès lors, tout l'enjeu était de pouvoir garantir la sécurité des patients et s'assurer que les produits mis sur le marché répondent à certains standards de qualité et de sécurité. Or, face aux disparités existantes en la matière, un réel besoin d'harmonisation des législations nationales s'est fait sentir pour assurer la libre circulation de ces produits¹⁵⁶. Le législateur européen a alors eu recours à l'harmonisation pour éviter que les différentes législations nationales n'offrent des niveaux de protection différents et que des obstacles à la libre circulation de ces produits ne se créent¹⁵⁷.

C'est ainsi que dans les années 60, puisqu'il n'existait aucune base légale permettant à l'Union de légiférer en matière de santé¹⁵⁸, c'est la base juridique « *marché intérieur* » -

¹⁵² CJCE, 19 mai 2009, *Apotheekerkammer des Saarlandes*, aff. jtes C-171/07 et C-172/07, ECLI:EU:C:2009:316, point 31.

¹⁵³ Pour plus d'information sur ce médicament et ses effets, voy. J. JANICKI, *Drame de la thalidomide, un médicament sans frontières 1956-2009*, Paris, L'harmattan, 2009.

¹⁵⁴ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « Avant-propos », in *Études de droit communautaire de la santé et du médicament*, M. Blanquet et N. De Grove-Valdeyron (dir.), Toulouse, Presses de l'Université des sciences sociales de Toulouse, 2009, p.2. ; E. BROSSET, « Droit(s) européen(s) de la santé : mettre en ordre ? », in *Droit européen et protection de la santé. Bilan et perspectives*, E. Brosset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 13.

¹⁵⁵ Voy. entre autres CJCE, 20 mai 1976, *Adriaan de Peijper*, aff. 104/75, ECLI:EU:C:1976:67.

¹⁵⁶ L. DUBOIS et C. BLUMANN, *Droit matériel de l'Union européenne*, Issy-les-Moulineaux Cedex, LGDJ, 2015, p. 230.

¹⁵⁷ D. MISONNE, *Droit européen de l'environnement et de la santé. L'ambition d'un niveau élevé de protection*, Limal, Anthemis, 2011, p.241.

¹⁵⁸ Pour rappel, ce n'est qu'avec le Traité de Maastricht que l'Union se fera confier une compétence propre en matière de santé (voy. *supra*).

permettant d'harmoniser les législations nationales pour l'établissement du marché intérieur - qui a été largement exploitée dans le domaine du médicament. Cette base juridique a néanmoins vu s'en rajouter une nouvelle avec le Traité de Lisbonne qui a octroyé à l'Union une compétence partagée pour adopter « *des mesures fixant des normes élevées de qualité et de sécurité des médicaments et des dispositifs à usage médical* » (art. 168 §4, c)¹⁵⁹. Depuis, le législateur européen fonde généralement ses textes dans le secteur pharmaceutique sur cette double base juridique, à tel point que certains auteurs les qualifient « *d'indissociables* »¹⁶⁰.

Au cours du temps, la réglementation européenne relative aux médicaments a évolué et s'est perfectionnée. Toujours en raison des risques qu'ils constituent pour la santé et des coûts élevés qu'ils représentent pour les systèmes de sécurité sociale, les médicaments répondent à des règles spécifiques, harmonisées au niveau européen, relatives à leur fabrication, leur étiquetage, leur distribution, leur publicité et à leur mise sur le marché¹⁶¹. De même, l'Union a harmonisé sa réglementation sur les essais cliniques et renforcé ses capacités de lutte contre les médicaments falsifiés de manière à garantir des médicaments sûrs et de qualité à tous les patients européens¹⁶². Les réglementations européennes en la matière abondent, si bien qu'il nous est impossible de toutes les passer en revue dans le cadre de cette étude. Nous nous contenterons d'offrir au lecteur un aperçu des textes adoptés par l'Union pour réglementer la mise sur le marché des médicaments ainsi que leur évolution. Notre objectif est de montrer comment l'Union est parvenue à légitimer son intervention dans le domaine du médicament malgré son manque de compétences.

Le premier texte européen en la matière est la directive 65/65/CEE du 26 juillet 1965 concernant le rapprochement des dispositions nationales relatives aux spécialités pharmaceutiques. C'est une fois de plus confrontée à une crise sanitaire que la machine législative européenne s'est mise en marche puisque c'est suite à la catastrophe de la Thalidomide que la directive a été adoptée¹⁶³. Alors qu'à l'époque l'Union ne disposait d'aucune compétence législative en matière de santé, le premier considérant de la directive érige la sauvegarde de la santé publique en objectif fondamental. C'est pourtant sous couvert de la base juridique « *marché intérieur* » que cette directive a été adoptée (second considérant)¹⁶⁴. Ces deux premiers considérants mettent en lumière la tension entre la volonté d'assurer la libre circulation des

¹⁵⁹ A. BERRAMDANE, « Le médicament à usage humain dans le droit de l'Union européenne », *Rev. UE*, n°599, 2016, p. 364.

¹⁶⁰ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé » *op. cit.*, p. 621.

¹⁶¹ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 124.

¹⁶² F. BERROD, « L'Europe du médicament, réalité tangible de la crise du Covid-19 », disponible sur <https://www.touteleurope.eu/societe/l-europe-du-medicament-realite-tangible-de-la-crise-du-covid-19/>, 19 mai 2020.

¹⁶³ L. RAGO et B. SANTOSO, « Drug Regulation : History, present and future », *Drug Benefits and Risks : International Textbook of Clinical pharmacology*, 2008, p. 66.

¹⁶⁴ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé », *op. cit.*, p. 617.

produits pharmaceutiques et celle de garantir leur qualité et leur sécurité¹⁶⁵. Ils sont également révélateurs des logiques sous-jacentes à la construction de la politique européenne de santé que nous avons exposées ci-dessus : l'Union mobilise une autre base juridique que la base juridique « *santé publique* » en vue de développer sa politique et remédier à son manque de compétences.

La directive 65/65 a depuis lors été remplacée par la directive 2001/83/CE¹⁶⁶ qui reprend à peu près les mêmes considérants¹⁶⁷ et rassemble les textes qui la précède en un Code communautaire des médicaments à usage humain¹⁶⁸. Elle a en outre été complétée par plusieurs règlements, parmi lesquels le Règlement n°726/2004¹⁶⁹. Depuis lors, ce cadre a connu lui aussi plusieurs modifications, la plus récente datant de 2018¹⁷⁰.

Désireuse d'assurer un contrôle plus rigoureux des médicaments¹⁷¹, ces instruments ont permis à l'Union d'instaurer progressivement un système d'autorisation préalable de mise sur le marché (ci-après « AMM ») qui constitue aujourd'hui « *le pivot et la pierre angulaire de toute la réglementation [européenne des médicaments]* »¹⁷². Ainsi, toute entreprise souhaitant commercialiser un nouveau médicament dans l'Espace économique européen doit désormais obtenir une autorisation de mise sur le marché¹⁷³. La procédure implique une participation active de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) et se décline sous deux formes : une procédure centralisée permettant d'obtenir une AMM valide sur tout le territoire de l'Union¹⁷⁴ et une procédure décentralisée qui permet aux autorités nationales de chaque État Membre de délivrer une AMM valable sur leur territoire national¹⁷⁵. L'objectif de cette double

¹⁶⁵ J. MERRILLS et J. FISHER, *Pharmacy law and practice*, Elsevier, Amsterdam, 2006, p. 95.

¹⁶⁶ Directive 2001/83/CE, précitée, 28 novembre 2001. Cette directive à elle-même fait l'objet de plusieurs modifications ultérieures.

¹⁶⁷ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé », *op. cit.*, p. 617.

¹⁶⁸ A. DUBUIS, *Les droits du patient en droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 134.

¹⁶⁹ Règlement n°726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, *J.O.U.E.*, L 136, 30 avril 2004.

¹⁷⁰ Notamment par le Règlement 2019/5 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 modifiant le règlement (CE) n°726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, le règlement (CE) n°1901/2006 relatif aux médicaments à usage pédiatrique et la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, *J.O.U.E.*, L 4, 7 janvier 2019.

¹⁷¹ L. DUBOIS et C. BLUMANN, « Droit matériel de l'Union européenne », *op. cit.*, p. 231.

¹⁷² Av. gén. C.-O. LENZ, concl. préc. CJCE, 19 février 1991, *Upjohn Company*, aff. C-112/89, ECLI:EU:C:1991:147, présentées le 19 février 1991, ECLI:EU:C:1991:56, point 14.

¹⁷³ B. KHANNA, « Pharmaceutical regulations in European Union », in *Pharmaceutical Medicine and transnational clinical research*, D. Vohora et G. Singh (dir.), Elsevier, Amsterdam, 2017 p. 185.

¹⁷⁴ Agence européenne des médicaments, « Le système européen de réglementation des médicaments », disponible sur https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_fr.pdf, 2016.

¹⁷⁵ Agence européenne des médicaments, *Ibid.*, 2016.

procédure est clair : assurer la libre circulation des produits de santé tout en protégeant la santé publique en garantissant un accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité¹⁷⁶.

Une fois mis sur le marché, le médicament fait encore l'objet d'une surveillance étroite des États et de l'EMA au travers du système de pharmacovigilance, lui aussi harmonisé au niveau européen. Ce système, qui intervient après la commercialisation des médicaments¹⁷⁷, vise à prévenir, détecter et évaluer les effets indésirables (ou tout autre problème) en lien avec des médicaments ayant obtenu une AMM¹⁷⁸.

Notons que les dispositifs médicaux ont également fait l'objet d'une harmonisation quant à leur mise sur le marché, quoique moins étendue que celle relative aux médicaments. En effet, et contrairement à ces derniers, les dispositifs médicaux ne font pas l'objet d'une approbation préalable par une agence européenne. Ce sont plutôt des « *organismes notifiés* » qui sont chargés de certifier leur conformité aux directives européennes relatives aux dispositifs médicaux¹⁷⁹. Cette certification se matérialise par le marquage « *CE* »¹⁸⁰. Sans entrer dans les détails, il est intéressant de voir que les récents règlements adoptés en 2017¹⁸¹ se fondent toujours sur l'article 114 du TFUE. Leurs préambules sont d'ailleurs révélateurs des liens qui unissent le marché intérieur et la santé publique : « *[les présents règlements visent] à garantir le bon fonctionnement du marché intérieur des dispositifs médicaux, sur la base d'un niveau élevé de protection de la santé pour les patients et les utilisateurs* ». Le législateur ne s'en cache même pas, puisqu'il annonce plus loin dans le texte que « *[ces] deux objectifs sont poursuivis simultanément et sont indissociables, sans que l'un ne l'emporte sur l'autre* »¹⁸².

Ce court chapitre a été l'occasion de mettre en évidence quelques mesures d'harmonisation adoptées par l'Union européenne dans le domaine de la santé. On constate que l'Union a acquis un rôle central dans le secteur du médicament en adoptant une série de règles communes, à tel point qu'aujourd'hui, les « *spécialités pharmaceutiques* » sont presque

¹⁷⁶ Agence européenne des médicaments, *Ibid.*, 2016.

¹⁷⁷ A. MENDOZA-CAMINADE, *Le médicament et le droit*, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 198.

¹⁷⁸ M. KAEDING, J. SCHMÄLTER et C. KLIKA, *Pharmacovigilance in the European Union. Practical implementation across Member States*, Wiesbaden, Springer, 2017, p.11.

¹⁷⁹ S. GEER, T. HERVEY, J. MACKENBACH et M. MCKEE, « Health law and policy in the European Union », *The Lancet*, 2013, p. 1139.

¹⁸⁰ L. DUBOIS et C. BLUMANN, « Droit matériel de l'Union européenne », *op. cit.*, p. 230.

¹⁸¹ Règlement (UE) n°2017/745 du Parlement européen et du Conseil, du 5 avril 2017, relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le Règlement (CE) n°178/2002 et le Règlement (CE) n°1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE, *J.O.U.E.*, L 117, 5 mai 2017 ; Règlement (UE) n°2017/746 du Parlement européen et du Conseil, du 5 avril 2017, relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission, *J.O.U.E.*, L 117, 5 mai 2017.

¹⁸² Considérant 2, Règlement (UE) n°2017/745 et Considérant 2, Règlement (UE) n°2017/746.

exclusivement régies par le droit européen¹⁸³. L'Union est donc parvenue à légiférer en matière de santé en légitimant son action par une combinaison de l'article 114 et du principe d'intégration contenu à l'article 168 TFUE. Il semble que, dans une certaine mesure, cette exigence d'un niveau élevé de protection de la santé associée aux pouvoirs dont dispose l'Union pour assurer le bon fonctionnement du marché intérieur puisse servir de véritable « *passer-droit* » pour adopter des mesures en matière de santé¹⁸⁴.

Conclusion partie 1.

D'abord uniquement perçue comme une dérogation aux libertés de circulation dans les traités originaires, la protection de la santé publique n'a pas échappé à la logique de « *spill over* » marquant l'intégration européenne¹⁸⁵. En apparence, l'Union semble assez démunie pour agir en matière de santé : elle bénéficie principalement d'une compétence d'appui, sauf dans trois domaines définis à l'article 168 §4 pour lesquels elle bénéficie d'une compétence partagée. En y regardant de plus près toutefois, nous avons démontré que le marché intérieur offre une compétence à l'Union, certes indirecte, pour adopter une série de mesures d'harmonisation en matière de santé, alors même que cette dernière est exclue par l'article 168 §5 TFUE¹⁸⁶. En se reposant sur les compétences qui lui permettent d'assurer le fonctionnement du marché intérieur, autrement dit « *son cœur de métier traditionnel* »¹⁸⁷, l'Union parvient plus facilement à légitimer son action dans le domaine de la santé. En ce sens, la politique européenne de santé a donc connu une véritable « *révolution silencieuse* »¹⁸⁸, une partie considérable de cette politique s'étant développée sous couvert d'autres bases juridiques que celle réservée à la santé publique¹⁸⁹.

Le contrôle et la lutte contre les menaces transfrontalières graves pour la santé - autrement dit les épidémies et les pandémies - constituent un pan important de la politique européenne de santé publique. Sur base de sa compétence d'appui, l'Union a créé des agences européennes spécialisées et a adopté une variété d'instruments destinés à entrer en jeu à la survenance d'une urgence de santé publique. En outre, la réponse européenne aux situations de crises sanitaires implique les secteurs du médicament et des dispositifs médicaux, pour lesquels l'Union bénéficie d'une compétence plus étendue¹⁹⁰. En réalité, la limite à la compétence de

¹⁸³ A. DUBUIS, « Les droits du patient en droit de l'Union », *op. cit.*, p. 130.

¹⁸⁴ D. MISONNE, *op. cit.*, p.240.

¹⁸⁵ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé », *op. cit.*, p. 617.

¹⁸⁶ V. DELHOMME, *op. cit.*, p. 3.

¹⁸⁷ M. BLANQUET, « Compétence et ambivalence de l'Union », *op. cit.*, p.20.

¹⁸⁸ A. DE RUIJTER, *EU Health law & policy. The expansion of EU power in public health and health care*, Oxford, O.U.P, 2019, p. 1 et s.

¹⁸⁹ N. DEGROVE-VALDEYRON, « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé », *op. cit.*, p. 617.

¹⁹⁰ A. DE RUIJTER, « EU Health law & policy ». *op. cit.*, p. 13.

santé se situe là où les États veulent la mettre, puisque l'article 168 confine l'action de l'Union en la matière, sauf lorsque les États membres reconnaissent la plus-value de son intervention. Tout est donc question de volonté politique : dès lors que les États y trouvent un intérêt, ils valident – au travers du soutien de leurs représentants au Conseil, institution phare de la procédure législative – le recours à d'autres bases juridiques que l'article 168 (comme l'article 114 TFUE) pour adopter des normes communes¹⁹¹. Il est donc désormais clair que le cadre normatif établi par le Traité et la Cour de Justice offre plusieurs opportunités à l'Union pour agir en cas de crise sanitaire et pourrait sans aucun doute être encore davantage utilisé¹⁹².

¹⁹¹ S. GEER et H. JARMAN, « What is EU public health and why ? Explaining the scope and organization of public health in the European Union », *J.H.P.L.*, vol.46, 2021, p.42 ; M.-E. FÖLDES, « Tackling the COVID-19 pandemic: Are the EU's current competences used to their full potential? », disponible sur https://www.europa-nu.nl/id/vl89kd2ngbyu/nieuws/tackling_the_covid_19_pandemic_are_the?ctx=vl7hbc8eikhu&tab=0, 4 mai 2020.

¹⁹² K. PURNHAGEN et *al.*, « More competences than you knew ? The web of health competence for European Union action in response to Covid-19 outbreak », *E.J.R.R.*, 2020, p. 302.

Partie 2. L'Europe des crises : entre évolutions et désillusions

Dans sa stratégie de sécurité intérieure de l'Union publiée en 2010, la Commission s'est donné pour objectif de renforcer la résilience de l'Europe aux crises et aux catastrophes liées à la dissémination volontaire ou accidentelle de maladies et d'agents pathogènes ainsi qu'aux épidémies. Elle soutient en effet que pour répondre à ces crises, il faut « *améliorer l'efficacité et la cohérence de [la] gestion des catastrophes et des crises de longue durée. Ces menaces requièrent à la fois une solidarité en matière de réaction et un sens des responsabilités en ce qui concerne la prévention et l'état de préparation, l'accent étant mis sur une meilleure évaluation et gestion, au niveau européen, de tous les dangers potentiels* »¹⁹³.

À lire cette stratégie, la Commission semble bien consciente que la solidarité et la coordination entre États membres sont des conditions *sine qua non* d'une gestion efficace des catastrophes sanitaires. Par conséquent, elle pointe plusieurs actions nécessaires pour développer une Union résiliente aux crises, avec en ligne de mire l'ambition d'établir une véritable solidarité entre États membres. Aujourd'hui, quelques crises et plus d'une décennie après la publication de cette stratégie, peut-on dire que les objectifs établis par la Commission ont été remplis ?

Chapitre 1. Vous avez dit « crise » ?

Depuis les années 1970, de multiples menaces sanitaires ont marqué les États membres, si bien qu'ils ont poussé l'Union à agencer et sans cesse améliorer un modèle juridico-institutionnel de gestion des crises internes (section 2)¹⁹⁴. Si la mise en place de ce type de structures au niveau européen est généralement soutenue par les États, la question de la répartition des compétences est quant à elle nettement plus sensible. Il est donc essentiel de définir brièvement ce que constitue une crise d'ampleur européenne pouvant justifier une intervention de l'Union (section 1).

Section 1. La nécessité d'établir une définition de ce que constitue une « crise d'ampleur européenne »

Crise et Union européenne ont souvent été associées¹⁹⁵. En effet, médias et hommes politiques qualifient souvent de « crises » des situations ayant provoqué des « *changements brutaux et significatifs* » pour les États membres ainsi que des événements majeurs ou des

¹⁹³ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, « La stratégie de sécurité intérieure de l'UE en action : cinq étapes vers une Europe plus sûre », COM(2010) 673 final, 22 novembre 2010, p. 16.

¹⁹⁴ F. CAULET, « Le modèle communautaire de gestion des "crises" dans l'espace européen », in *Crise(s) et Droit*, J. Larrieu (dir.), Toulouse, L.G.D.J., 2012, p. 131 à 143.

¹⁹⁵ C. BLUMANN et F. PICOD, « Rapport introductif général », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 3.

catastrophes naturelles. La faute est probablement due à cette notion « *polysémique* » qu'il est pourtant indispensable de délimiter pour éviter que toute difficulté ou tout incident puisse être qualifié de crise d'ampleur européenne¹⁹⁶.

Ce sont traditionnellement les États membres qui sont responsables de la gestion des crises¹⁹⁷. Seulement, la mise en place d'un marché intérieur dans lequel la libre circulation des biens, des personnes et même des services est garantie a eu pour corolaire la création « *d'un immense espace de libre circulation des dangers* »¹⁹⁸. Par conséquent, les modèles de gestion nationaux ont perdu en efficacité face à ces nouvelles menaces transfrontalières qui nécessitent, par leur nature, une réaction collective¹⁹⁹. David Byrne, ancien commissaire européen, soutient ainsi par exemple que face à une menace sanitaire globalisée, « *seule une collaboration [européenne] intense et constructive permet de réunir les compétences nécessaires* »²⁰⁰. Face à ce constat, les États membres ont poussé pour doter l'Union de capacités de gestion de ces crises transfrontalières. Émerge alors un nouveau défi pour le juriste : celui de définir quel type d'évènement peut constituer « *une crise d'ampleur européenne susceptible de justifier une action au regard du principe de subsidiarité* »²⁰¹.

Approcher la notion de « crises » n'est pas chose aisée car elles peuvent survenir dans une large variété de domaines (crises économiques, crises migratoires, crises sanitaires, crises sociales, crises énergétiques, crises alimentaires, ...) ²⁰² et sont généralement « *multiformes* » de par leur matérialité et leurs effets²⁰³. Sans nous épancher sur cette notion - car de très bonnes études ont été réalisées sur le sujet²⁰⁴ - nous retiendrons la tentative de définition proposée par François Caulet, selon laquelle une crise est d'une ampleur suffisante pour justifier une intervention des institutions européennes dès lors que se réalise un « *risque potentiellement transfrontalier sur le territoire européen dont l'ampleur est susceptible de causer des dommages importants, aux citoyens européens, à l'environnement, aux biens, et aux valeurs* »

¹⁹⁶ C. BLUMANN et F. PICOD, « Rapport introductif général », *Ibid.*, pp. 3 à 4.

¹⁹⁷ A. BOIN, M. EKENGREN et M. RHINARD, *The EU as a crisis manager: Patterns and prospects*, Cambridge, C.U.P., 2013, p.1.

¹⁹⁸ F. CAULET, « Le modèle communautaire de gestion des "crises" », *op. cit.*, p. 131 à 143.

¹⁹⁹ A. BOIN, M. EKENGREN et M. RHINARD, « The EU as a crisis manager », *op. cit.*, p.10.

²⁰⁰ D. BYRNE, « La stratégie communautaire en matière de santé publique et la création d'un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies », *R.A.E.*, vol. 2, 2003-2004, p. 185. ; F. CAULET, « Le modèle communautaire de gestion des "crises" », *op. cit.*, p. 131 à 143.

²⁰¹ F. CAULET, « Le modèle communautaire de gestion des "crises" », *op. cit.*, p. 131 à 143.

²⁰² I. GOVAERE et S. POLI, « Introduction to EU governance of (global) emergencies, threats and crises », in *EU management of global emergencies: legal framework for combatting threats and crises*, I. Govaere et S. Poli (dir.), Leiden, Nijhoff, 2014, p.2.

²⁰³ G. VANDERSANDEN, « Conclusions », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p.320.

²⁰⁴ J.-L. DUFOUR, « La notion de crise aujourd'hui », in *La défense européenne*, J. Le Morzellet et C. Philip (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2003, pp.111 à 118 ; C. BLUMANN et F. PICOD, *L'Union européenne et les crises*, Bruxelles, Bruylant, 2011.

européennes, et dont la probabilité d'expansion au-delà des compétences nationales justifie une intervention solidaire de l'Union et de ses membres »²⁰⁵.

Cette large définition témoigne de la diversité des situations susceptibles d'être appréhendées au niveau européen, si bien qu'il est impossible de prévoir un modèle unique, capable de répondre à toutes les situations de crise : chacune appelle à un traitement particulier²⁰⁶. Par conséquent, toute intervention de l'Union - que ce soit en amont, lorsqu'elle tente de prévenir la survenance d'une crise ou en aval, lorsqu'elle contribue à la réaction et à la relance - suppose qu'elle mobilise « *un dispositif instrumental* » approprié²⁰⁷.

L'Union s'est donc progressivement armée d'outils spécifiques lui permettant de gérer les menaces transfrontalières graves pour la santé. Cet ensemble a été déjà largement mis à l'épreuve par plusieurs crises sanitaires, chacune révélant ses forces et ses faiblesses, contribuant ainsi à son évolution et son amélioration, de sorte qu'elles constituent un puissant facteur d'évolution du droit européen.

Section 2. Les crises sanitaires, un facteur d'évolution du droit européen

La crise de la Covid-19 n'est pas sans précédents pour l'Union européenne. Cette dernière a en effet déjà été confrontée à d'autres menaces sanitaires par le passé, et nul doute qu'elle y sera encore confrontée à l'avenir. Les crises sanitaires traversées par l'Union depuis sa création sont, comme nous l'avons déjà soulevé dans la première partie de cet exposé, à l'origine du développement de la politique européenne de santé publique. Elles ont en outre permis de bâtir progressivement un cadre d'action pour assurer leur gestion, que nous analyserons plus en détails dans les chapitres suivants.

La première grande crise sanitaire ayant secoué l'Europe est la crise de la « *vache folle* » ou crise de l'ESB sous son nom scientifique. Les mesures de lutte adoptées par l'Union dans le cadre de cette crise sont alors essentiellement économiques : elles se traduisent par un embargo sur les exportations de viande bovine britannique et des aides financières²⁰⁸. Sous le feu des critiques pour s'être cantonnée à la surveillance des règles du marché intérieur plutôt qu'à la protection de la santé publique²⁰⁹, la Commission a répondu en mettant en évidence les insuffisances de la base juridique

²⁰⁵ F. CAULET, « Le modèle communautaire de gestion des 'crises' », *op. cit.*, p. 131 à 143.

²⁰⁶ C. BLUMANN et F. PICOD, « Rapport introductif général », *op. cit.*, p.10.

²⁰⁷ C. FLAESCH-MOUGIN et C. RAPOPORT, « Les instruments de gestion des crises de l'Union européenne », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, pp.170 et 171.

²⁰⁸ C. COLLIN, « Le coronavirus : une crise à précédents pour l'Union européenne », *Rev. UE*, n°638, 2020, p. 291.

²⁰⁹ M. BLANQUET, « Le contrôle parlementaire européen sur la crise de la "vache folle" », *Rev. UE*, n°20, 1998, p. 457.

alors en place pour façonner une véritable politique de protection de la santé²¹⁰. Les États membres ont également été pointés du doigt pour avoir « *montré peu de solidarité* » dans la gestion de cette crise marquée par « *un retour des réflexes nationaux* »²¹¹. La crise de la vache folle, ainsi que d'autres crises alimentaires qui ont suivi (poulet à la dioxine, fièvre aphteuse, grippe aviaire, ...) ²¹² ont forcé l'Union à se doter de mécanismes de prévention (mécanismes d'information et d'alerte) et de gestion des crises sanitaires²¹³. Elle a également donné lieu, avec la crise du sang contaminé, à un renforcement des compétences sanitaires de l'Union européenne, qui s'est alors vu confier une compétence partagée pour répondre à certains enjeux communs de sécurité²¹⁴.

En outre, l'Union a réformé ses systèmes de surveillance avec l'introduction du Système d'Alerte Précoce et de réaction (SAPR) en 1998, aujourd'hui géré par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (dont l'acronyme en anglais est ECDC), une agence européenne mise en place après l'épidémie de SRAS de 2003²¹⁵.

Ces structures ayant émergé suite à la crise de la vache folle ont été rapidement mises à l'épreuve avec les deux épidémies successives de grippe A de 2005 et 2009²¹⁶. Bien que ces épidémies ont eu un impact modéré sur l'Union européenne, elles ont tout de même mis en évidence l'importance de la préparation et de la planification des urgences sanitaires²¹⁷. Ces épisodes grippaux sont aussi marqués par l'adoption d'une série de lignes directrices, de communications et de consignes de façon à assurer la coordination entre les mesures adoptées au niveau national²¹⁸. Ces mesures souples ont néanmoins fait apparaître certains dysfonctionnements dont des leçons ont été tirées. En effet, au cours de la vague de grippe H1N1 de 2009, les États membres ont agi « *en ordre dispersé* » et se sont procurés individuellement, dans un nouveau sursaut de nationalisme, des vaccins disponibles en quantité limitée, se faisant ainsi concurrence²¹⁹. En réaction, l'Union européenne a adopté un mécanisme de passation

²¹⁰ C. COLLIN, *op. cit.*, p. 292.

²¹¹ B. VIALE, « En réponse à la crise de la "vache folle", plaidoyer en faveur d'une politique communautaire de l'alimentation », *Rev. Droit rural*, 1997, p.163.

²¹² Y. PETIT, « Les crises alimentaires et sanitaires », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p.46.

²¹³ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « Les relations entre la PAC, la politique de santé et la politique de sécurité alimentaire », *R.A.E.*, vol.4, 2011, p. 715.

²¹⁴ Déjà identifiés *supra* ; M. DONY, *Droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Éditions de l'Université Libre de Bruxelles, 2018, p. 604.

²¹⁵ Cette agence est opérationnelle depuis 2005 ; A. RENDA et R. CASTRO, « Towards stronger EU governance of health threats after the COVID-19 pandemic », *E.J.R.R.*, vol.11, 2020, p.276.

²¹⁶ F. CAULET, « La gestion de la grippe A par l'Union européenne. Mise à l'épreuve du modèle communautaire de gestion des "crises" sanitaires », *R.M.C.*, 2010, p.221.

²¹⁷ A. NICOLL et M. MCKEE, « Moderate pandemic, not many dead – learning the right lessons in Europe from the 2009 pandemic », *E.J.P.H.*, vol.20, 2010, p.486.

²¹⁸ C. COLLIN, *op. cit.*, p.293.

²¹⁹ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p. 51 et 52.

conjointe de marchés relatif au matériel médical pour faciliter l'accès aux équipements médicaux et éviter les situations de pénurie²²⁰.

Nous pourrions encore citer d'autres crises plus récentes, telles que l'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique (2016), l'épidémie d'affections au virus Zika (2016) ou encore la récente pandémie de Covid-19, qui ont elles aussi mis le droit européen de la gestion des crises sanitaires à l'épreuve. Néanmoins, ce chapitre n'est pas destiné à analyser en profondeur chacune des crises sanitaires traversées par l'Union européenne. Par contre, il nous permet de démontrer que ces crises sont un réel facteur d'évolution du droit européen, qui doit sans cesse s'adapter pour répondre aux obstacles auxquels il est confronté. Les crises de ces dernières décennies ont en effet permis de bâtir un modèle européen de gestion des crises et d'améliorer progressivement les différents instruments qui le compose, chaque crise révélant des défaillances. Ce souvenir des erreurs commises en temps de crise est indispensable pour éviter de les répéter dans le futur²²¹.

Ce chapitre met également en lumière l'existence d'un dénominateur commun à toutes ces crises : dans la panique provoquée par les situations d'urgence, les vieux démons nationalistes, de repli sur soi, resurgissent. Le manque de solidarité entre États membres est alors souvent désigné comme principal responsable et menace l'équilibre de l'Union européenne. Or, ces différents événements ont aussi mis en évidence que chaque État membre isolément ne dispose généralement pas des compétences ni des ressources suffisantes pour répondre à tous les aspects d'une crise sanitaire²²². Se dessine alors sous nos yeux le plus grand défi pour l'Europe des crises afin d'éviter de nouvelles désillusions : celui de générer une solidarité interétatique concrète en période de crise, de manière à passer d'une réponse européenne en ordre dispersé à une réponse européenne commune et coordonnée.

Chapitre 2. La solidarité entre États membres en période de crise, un atout à concrétiser ?

Le chapitre précédent a été l'occasion de mettre en évidence le fait que les crises traversées par l'Union européenne sont souvent marquées, dans un premier temps du moins, par des réflexes nationaux. Si ces actions unilatérales peuvent parfois être justifiées, notamment car c'est la forme d'action la plus rapide dans les situations d'urgence, on constate toutefois que c'est généralement lorsque les États ont fait preuve de solidarité que l'Union est parvenue à surmonter

²²⁰ Voy. *infra* ; A.-L. BEAUSSIER et L. CABANE, « Strengthening the EU's response capacity to health emergencies : insights from EU crisis management mechanisms », *E.J.R.R.*, 2020, p.6.

²²¹ A. RENDA et R. CASTRO, *op. cit.*, p. 282.

²²² D. BYRNE, *op. cit.*, p. 188.

les crises auxquelles elle a été confrontée. Une question, déjà contenue en germe dans le chapitre précédent, nous taraude alors : l'Union européenne est-elle capable de générer de la solidarité entre États membres afin de faciliter une sortie de crise ? Afin d'apporter quelques éléments de réponse à cette question, nous aborderons dans un premier temps les raisons incitant à agir dans un esprit de solidarité (section 1) avant de voir que la solidarité est en réalité un principe fondateur de l'Union européenne (section 2). Dans un troisième temps, nous constaterons que malgré sa dimension centrale dans la construction européenne, il s'agit d'un principe juridique encore insaisissable, dont l'utilisation varie selon les contextes et les fondements normatifs (section 3). Le chapitre suivant nous permettra d'illustrer comment l'Union donne corps à cette solidarité lorsqu'elle est confrontée à une crise sanitaire (chapitre 3).

Section 1. Pourquoi faire preuve de solidarité ?

Confronté à des difficultés ou à des crises, le concept de solidarité revient souvent sur le devant de la scène pour les surmonter. Pourtant, il n'y a aucun accord sur ce que signifie et ce qu'implique ce concept, certains estimant qu'il renvoie à une forme de coopération motivée par l'intérêt personnel alors que d'autres soutiennent que la solidarité provient de sentiments altruistes tels que la charité, la sympathie, ...²²³.

Dans les sociétés dont les membres ne partagent pas une identité commune ou des liens étroits, la coopération et la solidarité sont généralement guidées par l'intérêt personnel. La solidarité est en effet bien souvent « *un instrument froid et calculateur car la solidarité attend la solidarité* »²²⁴. Bien qu'elle puisse être perçue comme un acte de générosité par l'individu dans le besoin, elle constitue souvent une action bien calculée de la communauté qui assure par là sa propre préservation²²⁵. En ce sens, porter assistance permet d'entrer dans une relation de réciprocité bénéfique sur le long terme. Émile Durkheim parle ainsi de « *solidarité organique* » pour décrire l'organisation de nos sociétés modernes²²⁶. Selon lui, lorsque les individus d'une même société ne sont pas unis par des liens forts, l'intérêt personnel constitue une base robuste pour la solidarité. En effet, cette solidarité provient de l'interdépendance des individus qui ont besoin des uns des autres pour progresser et satisfaire leurs intérêts personnels²²⁷. Cette forme de

²²³ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 38 à 41.

²²⁴ J. ISENSEE, « Solidarität—sozialethische Substanz eines Blankettbegriffs », in *Solidarität in Knappheit: zum Problem der Priorität*, J. Isensee (dir.), Berlin, Duncker & Humblot, 1998, p.103 ; cité par P. HILPOLD, « Understanding solidarity within EU law: an analysis of the 'Islands of solidarity' with particular regard to monetary Union », *Yearbook of European Law*, vol.34, 2015, p.262.

²²⁵ P. HILPOLD, « Understanding solidarity within EU law », *Ibid.*, p.262.

²²⁶ O. MEIER, « Emile Durkheim et la 'solidarité organique' », disponible sur https://www.rse-magazine.com/Emile-Durkheim-et-la-solidarite-organique_a3431.html, 26 février 2020.

²²⁷ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 44.

solidarité s'oppose à la « *solidarité mécanique* » qui repose quant à elle sur un sentiment d'appartenance à une entité commune et qui est principalement dirigée par l'émotion²²⁸.

La théorie durkheimienne s'illustre parfaitement dans les relations internationales. Alors que c'est généralement une solidarité mécanique qui unit les compatriotes d'un même pays et qui conduit à des élans de solidarité spontanés au niveau national²²⁹, on constate par contre que sur la scène internationale ce sont souvent l'intérêt et le profit qui sont les moteurs des actions de solidarité (même s'il existe de la solidarité altruiste et désintéressée, comme c'est parfois le cas de l'aide humanitaire internationale)²³⁰.

Au niveau européen, la solidarité est essentiellement basée sur une exigence de réciprocité entre États membres et peut-être perçue comme « *une réponse ou réaction [...] face à une situation qui accuse une défaillance ou une carence [à laquelle il est nécessaire de remédier]* »²³¹. Puisque l'Union européenne constitue « *un compromis complexe entre aspirations à l'universalité et manifestations évidentes de différences* »²³², c'est sous sa forme organique que la solidarité se manifeste dans les relations entre États membres. En effet, comme le souligne Jérôme Vignon, la solidarité européenne est de nature « *non-affective* » et repose essentiellement sur « *des intérêts bien compris* »²³³. Au contraire, la solidarité sous sa forme mécanique s'exprime davantage au niveau national et peut même engendrer « *des réflexes de défiance* » vis-à-vis des autres États membres dans les situations de crise (réintroduction des frontières intérieures, interdictions d'export, ...)²³⁴. Néanmoins, l'existence d'une solidarité organique entre États membres n'est pas exclue pour autant. Elle trouve en effet sa source dans l'interdépendance économique, politique et humaine existant entre les États membres²³⁵. Cette solidarité est le fruit d'une construction politique dont l'Union semble être le moteur.

²²⁸ O. MEIER, *op. cit.*, 26 février 2020.

²²⁹ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage à approfondir face au Covid-19 », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0555-la-solidarite-europeenne-en-temps-de-crise-un-heritage-a-approfondir-face-au-covid-19>, 20 avril 2020.

²³⁰ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 44.

²³¹ C. BOUTAYEB, « La solidarité, un principe immanent au droit de l'Union européenne. Éléments pour une théorie », in *La solidarité dans l'Union européenne. Éléments constitutionnels et matériels*, C. Boutayeb (dir.), Paris, Dalloz, 2011, p. 9.

²³² E. JONES, « Identity and solidarity », in *The Oxford Handbook of the European Union*, E. Jones, A. Menon et S. Weatherill (dir.), Oxford, O.U.P., 2012, p.702.

²³³ J. VIGNON, « Solidarité et responsabilité dans l'Union », *Les Brefs*, vol.26, 2011, cité par Y. BERTONCINI, « La solidarité au sein de l'Union européenne : fondements politiques », *Revue Fenêtre sur l'Europe*, 2012, p. 2.

²³⁴ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage », *op. cit.*, 20 avril 2020.

²³⁵ Y. BERTONCINI, « La solidarité au sein de l'Union européenne : fondements politiques », *op. cit.*, p. 2.

Section 2. Un principe fondateur de l'Union européenne.

Depuis ses origines, l'ordre juridique européen s'est construit sur base du principe de solidarité, qui en constitue la « *pierre angulaire* »²³⁶. Dans sa déclaration politique du 9 mai 1950, Robert Schuman énonçait ainsi que l'Europe ne se construirait pas en un jour, mais « *par des réalisations concrètes, créant d'abord une solidarité de fait* »²³⁷. En réalité, le principe de solidarité sous-tend l'ensemble du système juridique de l'Union²³⁸, certains y voyant même un principe constitutionnel qui transcende l'ensemble de la construction européenne tant les références y sont abondantes dans le droit primaire²³⁹. En effet, les États membres déclarent dans le préambule du TUE vouloir, en créant l'Union, « *approfondir la solidarité entre les peuples* ». De plus, la solidarité est consacrée dans plusieurs clauses introductives du TUE, parmi lesquelles les articles 2 et 3 qui énoncent respectivement les valeurs et les objectifs de l'Union. Accorder à la solidarité une place au sein des objectifs de l'Union mérite d'être souligné car ces derniers représentent les fondements du projet politique européen²⁴⁰. Le TFUE mentionne lui aussi explicitement la solidarité en matière de politique étrangère et de sécurité commune (articles 24 §2, 31 §1 et 32), d'espace de liberté, de sécurité et de justice (article 67), de politique relative aux contrôles des frontières, à l'asile et à l'immigration (article 80)²⁴¹, de politique économique et monétaire (article 122), de politique énergétique (article 194) ou encore dans le cadre de la clause de solidarité (article 222).

En outre, d'aucuns estiment que le principe de solidarité est étroitement lié au principe de coopération loyale²⁴². En vertu de ce principe inscrit à l'article 4 §3 du TUE, l'Union et les États membres doivent se respecter et s'assister mutuellement dans l'accomplissement des missions découlant des traités. Il impose donc aussi bien aux États membres qu'aux institutions des devoirs réciproques de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la portée et l'efficacité du droit de l'Union²⁴³. Cela pousse certains à soutenir que ce principe constitue « *l'expression la plus nette de l'exigence de solidarité dans le droit primaire* »²⁴⁴.

²³⁶ C. BOUTAYEB, *op. cit.*, p. 5.

²³⁷ La déclaration complète est disponible sur https://europa.eu/european-union/about-eu/symbols/europe-day/schuman-declaration_fr, s.d., consulté le 17 mai 2021.

²³⁸ CJCE, 7 février 1979, *Commission c. Royaume-Uni*, aff. 128/78, ECLI:EU:C:1979:32, point 12 ; CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, point 41.

²³⁹ C. BLUMANN et L. DUBOIS, *Droit institutionnel de l'Union européenne*, Paris, Lexis Nexis, 2018, p. 196.

²⁴⁰ M. DONY, *op. cit.*, p. 36.

²⁴¹ Ci-après « *politique d'asile* ».

²⁴² Pour une analyse plus complète du principe de coopération loyale et des liens que ce principe entretient avec le principe de solidarité, voy. M. BLANQUET, *Droit général de l'Union européenne*, Paris, Dalloz, 2018, pp.127 à 132 ; K. ABDREMANE, « L'ancrage de l'engagement des États membres dans l'ordre constitutionnel de l'Union : les principes de loyauté et de solidarité », in *Le statut d'État membre de l'Union européenne*, L. Potvin-Solis (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2017, pp. 205 à 256 ; M. KLAMERT, *The principle of loyalty in EU law*, Oxford, O.U.P., 2014.

²⁴³ CJUE, 8 octobre 2020, *Union des industries de la protection des plantes*, aff. C-514/19, ECLI:EU:C:2020:803, point 49.

²⁴⁴ K. LENAERTS et S. ADAM, « La solidarité, valeur commune aux États membres et principe fédératif de l'Union européenne », *C.D.E.*, 2021, p. 374.

Malgré ces nombreuses mentions du principe de solidarité, il n'en existe aucune définition dans les traités²⁴⁵ et il se voit attribuer une fonction variable selon le contexte²⁴⁶. La question clé est donc de savoir si le principe de solidarité constitue un principe susceptible de produire des effets juridiques²⁴⁷. Cette question fait l'objet d'intenses débats doctrinaux opposant ceux qui refusent de reconnaître au principe de solidarité une valeur juridique²⁴⁸ et ceux qui, au contraire, défendent sa qualité de principe général de droit²⁴⁹.

De la même manière, la Cour de Justice a utilisé le principe de solidarité dans sa jurisprudence, sans réellement en tracer les contours ni en établir clairement la portée. Pourtant, ce n'est pas les mentions du principe de solidarité qui manquent²⁵⁰. Elle a ainsi notamment estimé que l'obligation de solidarité entre États membres, « *constitue la base du système communautaire* »²⁵¹ ou encore « *[qu'un manquement aux devoirs de solidarité acceptés par les États membres du fait de leur adhésion à la Communauté affecte jusqu'aux bases essentielles de l'ordre juridique communautaire]* »²⁵². De même, dans l'affaire *Eridania*, la Cour a mentionné la solidarité devant exister entre producteurs pour justifier une répartition des charges et des bénéfices imposée par le droit européen²⁵³. La Cour a également fait usage de ce concept dans les situations de crise²⁵⁴. En effet, elle a jugé que « *la politique anticrise dans le secteur sidérurgique se fonde sur le principe fondamental de la solidarité entre les différentes entreprises* »²⁵⁵, ce qui implique que certaines d'entre elles « *doivent consentir, en vertu de la solidarité européenne, à davantage de sacrifices que d'autres* »²⁵⁶. De même, dans le cadre de la crise pétrolière ayant frappé l'Europe dans les années 70, la Cour a fait référence à l'adoption de mesures visant « à

²⁴⁵ P. HILPOLD, « Filling a buzzword with life : the implementation of the solidarity clause in article 222 TFEU », *Legal Issues of Economic Integration*, 2015, n°42, p. 210.

²⁴⁶ R. BIEBER ET F. MAIANI, « Sans solidarité point d'Union européenne. Regards croisés sur les crises de l'Union économique et monétaire et du Système européen commun d'asile », *R.T.D.E.*, vol.2, 2012, p. 296.

²⁴⁷ Av. Gén. M. CAMPOS CÀNCHEZ-BORDONA, concl. préc. CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, présentée le 18 mars 2021, ECLI:EU:C:2021:218, point 63.

²⁴⁸ E. DAGILYTĖ, « Solidarity: a general principle of EU Law? two variations of the solidarity theme », in *Solidarity in EU Law - Legal principle in the making*, A. Biondi et al. (dir.), Cheltenham, Edward Edgar, 2018, p.62 ; K. LENAERTS ET S. ADAM, *op. cit.*, p. 316.

²⁴⁹ M. ROSS, « Solidarity – a new constitutional paradigm for the EU? », in *Promoting solidarity in the European Union*, M. Ross et Y. Borgmann-Prebil (dir.), Oxford, O.U.P., 2010, p. 23 à 45 ; A. LEVADE, « La valeur constitutionnelle du principe de solidarité », in *La solidarité dans l'Union européenne. Éléments constitutionnels et matériels*, C. Boutayeb (dir.), Paris, Dalloz, 2011, p. 41 à 52.

²⁵⁰ Les quelques références au principe de solidarité dans la jurisprudence de la Cour qui suivent ont une vocation exemplative mais ne sont en rien exhaustives.

²⁵¹ CJCE, 10 décembre 1969, *Commission c. France*, aff. 6 et 11/69, ECLI:EU:C:1969:68, point 16.

²⁵² CJCE, 7 février 1973, *IBM c. Commission*, aff. 39/72, ECLI:EU:C:1973:13, point 25.

²⁵³ CJCE, 22 janvier 1986, *Eridania zuccherifici nazionali e.a.*, aff. 250/84, ECLI:EU:C:1986:22, point 20.

²⁵⁴ G. BUTLER, « Solidarity and its limits for economic integration in the European Union's internal market », *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, vol.25(3), 2018, p.322.

²⁵⁵ CJCE, 18 mars 1980, *Spa Ferriera Valsabbia*, aff. jtes 154, 205, 206, 226 à 228, 263 et 264/78, 39, 31, 83 et 87/79, ECLI:EU:C:1980:81, point 59.

²⁵⁶ CJCE, 18 mars 1980, *Spa Ferriera Valsabbia* précité, point 120, cité par M. BLANQUET, « L'Union européenne en tant que système de solidarité : la notion de solidarité européenne », in *Solidarité(s) : Perspectives juridiques*, M. Hecquard-Théron (dir.), Toulouse, Presses de l'Université de Toulouse, 2009, p. 155 à 195.

établir la solidarité entre les pays contractants en cas de pénurie »²⁵⁷. On constate que dans ces arrêts, la position adoptée par la Cour repose sur une logique de réciprocité : les États membres tirent des bénéfices de leur participation à l'Union et doivent donc, en vertu du principe de solidarité, contribuer au bien commun en faisant des sacrifices lorsque la situation le requiert²⁵⁸. Pourtant, malgré cette logique sous-jacente et les nombreuses mentions, aucun de ces arrêts n'identifie formellement le principe de solidarité comme étant un principe général de droit.

Cette étude prend acte de l'ambiguïté persistante autour du principe de solidarité et explore la méthode employée par l'Union pour opérationnaliser ce principe dans les situations de crise²⁵⁹. Indispensable lorsque les États membres sont menacés, nous constatons néanmoins que la solidarité est encore inachevée, « souvent mentionnée mais encore peu élaborée »²⁶⁰. Comme le relève Chahira Boutayeb, si le « processus historique » de la construction européenne permet de reconnaître son caractère fondamental au principe de solidarité, « toute la difficulté pour l'Union dans son rapport avec la solidarité réside [...] dans [sa] formalisation normative, car sa justification théorique est largement acquise comme peut l'attester une lecture téléologique des traités »²⁶¹. Le défi pour l'Union est donc de « donner corps »²⁶² au principe de solidarité entre États membres et d'en assurer la mise en œuvre concrète²⁶³. Si la route est encore longue pour exploiter pleinement le potentiel de ce principe et lui permettre de déployer ses effets, de nombreux progrès ont déjà été réalisés²⁶⁴. La section qui suit sera l'occasion d'observer comment l'Union a tenté de mettre en œuvre ce principe de solidarité dans différentes politiques.

Section 3. Un principe aux fondements normatifs multiples

Comme relevé ci-dessus, depuis le Traité de Lisbonne le principe de solidarité est ancré dans plus d'une dizaine de dispositions de droit primaire, la plupart d'entre elles concernant la solidarité entre États membres. Les articles 2 et 3 du TUE érigent respectivement la solidarité en « valeur » et « objectif » que l'Union doit promouvoir. Ces objectifs possèdent « un caractère programmatique », de telle sorte que leur mise en œuvre doit être le résultat des politiques et

²⁵⁷ CJCE, 10 juillet 1984, *Campus Oil*, aff. C-72/83, ECLI:EU:C:1984:256, point 29.

²⁵⁸ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 56.

²⁵⁹ D. THYM et E. TSOURDI, « Les dimensions constitutionnelles et opérationnelles de la solidarité dans la politique d'asile et de contrôle des frontières », in *Les solidarités européennes : entre enjeux, tensions et reconfigurations*, R. Coman, L. Fromont et A. Weyembergh (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2019, p.37.

²⁶⁰ C'est nous qui traduisons. P.-G. XUEREB, « The future of Europe : solidarity and constitutionalism : toward a solidarity model », *European Law Review*, vol.27, 2002, p.643.

²⁶¹ C. BOUTAYEB, *op. cit.*, p.8.

²⁶² C. BOUTAYEB, *Ibid.*, p.8.

²⁶³ Z. CRINE, « Le principe de solidarité dans la politique d'asile européenne. De l'usage du principe de solidarité par le juge européen en matière d'asile », *Rev. Dr. ULiège*, vol.1, 2019, pp. 153 et 154.

²⁶⁴ E. DI NAPOLI et D. RUSSO, « Solidarity in the European Union in times of crisis : towards 'European solidarity' ? », in *Solidarity as a public virtue ?*, V. Federico et C. Lahusen (dir.), Baden-Baden, Nomos, 2018, p.211.

des actions de l'Union et de ses États membres²⁶⁵. Plusieurs politiques de l'Union contribuent ainsi à la réalisation de l'objectif de solidarité que l'Union s'est donné²⁶⁶. Les développements qui suivent seront l'occasion de mettre en évidence quelques-unes des expressions les plus notoires de cette solidarité. Nous offrirons ainsi un rapide aperçu de la manière dont la solidarité est mise en œuvre dans la politique d'asile, d'immigration et de contrôle des frontières (§1), dans la politique énergétique de l'Union européenne (§2) et au travers de la clause de solidarité (§3). Ces différents points nous permettront de faire ressortir le rôle prépondérant que peut et pourrait jouer la solidarité dans les situations de crise.

§1. Politique d'asile, d'immigration et de contrôle des frontières

Le principe de solidarité est un principe constitutif du régime européen d'asile²⁶⁷. En effet, l'article 78 du TFUE qui « *prévoit la mise en place d'un système européen commun d'asile* »²⁶⁸ est complété par l'article 80 du TFUE qui érige quant à lui la solidarité et le partage équitable de responsabilités entre États membres en principes directeurs de cette politique d'asile²⁶⁹.

Force est néanmoins de constater que malgré l'expression d'un principe de solidarité dans le droit primaire, les États membres ne se sont guère montrés solidaires envers les pays du Sud face à l'afflux de migrants dans les années 2000²⁷⁰. À cette époque, le système repose sur le règlement dit « *Dublin II* »²⁷¹ qui impose à l'État membre par le territoire duquel le candidat réfugié est entré dans l'Union d'examiner la demande d'asile de ce dernier²⁷². Or, en raison de leur localisation, un tel mécanisme accentue la pression sur les États membres du Sud, situés aux frontières extérieures de l'Union européenne, qui sont alors tenus responsables de la gestion d'une crise qui concerne pourtant tous les États membres.

²⁶⁵ CJCE, 23 novembre 1999, *Portugal c. Conseil*, aff. C-149/96, ECLI:EU:C1999:574, point 86.

²⁶⁶ K. LENAERTS et S. ADAM, *op. cit.*, p.393.

²⁶⁷ D. VANHEULE, D. VAN SELM, C. BOSWELL, « L'application de l'article 80 du TFUE sur le principe de solidarité et de partage équitable de responsabilités entre les États membres, y compris sur le plan financier, dans le domaine des contrôles aux frontières, de l'asile et de l'immigration », disponible sur [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/JOIN/2011/453167/IPOL-LIBE_ET\(2011\)453167_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/JOIN/2011/453167/IPOL-LIBE_ET(2011)453167_FR.pdf), 2011.

²⁶⁸ CJUE, 21 décembre 2011, *N.S. et M.E.*, aff. jtes. C-411/10 et 493/10, ECLI:EU:C:2011:865, point 10.

²⁶⁹ M. KNOTT et A. TEWS, « European solidarity and its limits: insights from current political challenges », in *Solidarity in the European Union. A fundamental value in crisis*, A. Grimm et S. Giang (dir.), Hambourg, Springer International Publishing, 2017, p. 59.

²⁷⁰ P. BERTHELET, « Les conséquences des crises migratoires de 2011 et de 2015, une solidarité européenne encore très imparfaite », *C.D.E.*, vol.2., 2018, p. 400.

²⁷¹ Règlement (CE) n°343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers, *J.O.U.E.*, L 50, 25 février 2003.

²⁷² J.-Y., CARLIER et F. CRÉPEAU, « Le droit européen des migrations : exemple d'un droit en mouvement ? », *Annuaire Français de Droit International*, vol.57, 2011, p. 662.

Pour faire face à ce déséquilibre Nord-Sud, et confrontée à l'absence d'assistance mutuelle spontanée entre les États membres, l'Union a dû mettre en place des mécanismes capables d'engendrer une réaction solidaire. Plusieurs instruments ont ainsi vu le jour : octroi de subventions par le biais du Fonds pour les frontières extérieures²⁷³, mise en place d'un programme cadre de solidarité et de gestion des flux migratoire pour la période 2007-2013²⁷⁴, ou encore création de l'agence Frontex en vue de « *favoriser la solidarité entre États membres* » en matière de gestion des frontières extérieures de l'Union²⁷⁵. L'Union a ainsi tenté de générer une solidarité en adoptant des instruments destinés à réduire les asymétries entre États membres face à la problématique de l'asile.

Malgré tous ces instruments, l'année 2015 a vu plusieurs millions de migrants introduire une demande d'asile en Europe, et constitue à ce jour l'apogée de la tristement célèbre « *crise migratoire* » traversée par l'Union européenne. En première ligne, la Grèce et l'Italie ont été rapidement submergées par cette soudaine affluence et l'Union a à nouveau été en proie à un « *déficit de solidarité* »²⁷⁶. On a alors assisté à une gestion de crise désordonnée, certains États membres prenant par exemple la décision de réinstaurer des contrôles à leurs frontières intérieures. Les mécanismes de solidarité, qui étaient alors essentiellement de nature financière et opérationnelle (via l'agence Frontex) ont été jugés insuffisants pour garantir une solidarité interétatique.

Afin de renforcer cette nécessaire solidarité entre États membres et de venir en soutien à l'Italie et à la Grèce en assurant un partage des responsabilités, le Conseil a adopté deux décisions mettant en place un mécanisme de relocalisation temporaire des migrants²⁷⁷. En effet, la relocalisation est alors perçue « *comme un mécanisme permettant de traduire dans la pratique le principe de solidarité et le partage équitable des responsabilités énoncés à l'article 80 du TFUE* »²⁷⁸. L'Avocate Générale Eleanor Sharpston confirme d'ailleurs cette

²⁷³ L'objectif de ce Fonds était de « *mettre en œuvre le principe de solidarité par des aides financières accordées aux États membres qui appliquent les dispositions de Schengen concernant les frontières extérieures* » ; Considérant 6, Décision 574/2007/CE du Parlement et du Conseil du 23 mai 2007, portant création du Fonds pour les frontières extérieures pour la période 2007-2013 dans le cadre du programme général « Solidarité et flux migratoires », *J.O.U.E.*, L 144, 6 juin 2007.

²⁷⁴ Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen établissant un programme-cadre sur la solidarité et la gestion des flux migratoires pour la période 2007-2013, COM(2005) 123 final, 6 avril 2005.

²⁷⁵ Art. 1, §3, du Règlement (CE) n°2007/2004 du Conseil, du 26 octobre 2004, portant création d'une agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'Union européenne, *J.O.U.E.*, L 349, 25 novembre 2004.

²⁷⁶ C'est nous qui traduisons ; D. THYM, « The "refugee crisis" as a challenge of legal design and institutional legitimacy », *C.M.L.R.*, vol.53, 2016, p. 1562.

²⁷⁷ Décision (UE) 2015/1601 du Conseil du 22 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce, *J.O.U.E.*, L 248, 24 septembre 2015. ; Décision 2015/1523 du Conseil du 14 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce, *J.O.U.E.*, L 239, 15 septembre 2015.

²⁷⁸ Parlement européen, « Politique d'asile » disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/151/politique-d-asile>, avril 2021.

hypothèse lorsqu'elle estime qu'un État membre procédant à une relocalisation démontre sa solidarité envers les autres États membres²⁷⁹. Cependant, malgré un arrêt de la Cour de Justice confirmant la validité de ces décisions²⁸⁰, les taux de relocalisation ont été faibles²⁸¹ et certains États membres comme la Pologne ou la Hongrie ont même refusé d'appliquer ces mécanismes²⁸². Face à ces vives tensions entre États du Nord et du Sud, il est apparu que sans un mécanisme fonctionnel capable d'assurer une forme concrète de solidarité et de la coopération entre États membres, c'est le système dans son ensemble qui pourrait s'écrouler²⁸³.

En 2016, la Commission a de nouveau tenté d'aménager un tel mécanisme en proposant de modifier le règlement Dublin²⁸⁴. Pour remédier à ce déficit de solidarité, la Commission a ainsi suggéré d'établir un mécanisme se déclenchant automatiquement lorsque le nombre de demandes d'asile dans un État membre a dépassé un certain seuil²⁸⁵. Toutefois, cette proposition a peine à convaincre les différentes parties prenantes. Puisque seul un nombre limité d'États membres est réellement impacté par les flux migratoires, ce mécanisme de répartition solidaire n'a pas satisfait l'ensemble des acteurs et a donc été difficile à mettre en œuvre²⁸⁶. Suite au blocage des négociations au Conseil, cette proposition n'a finalement donné naissance à aucun acte législatif.

Dernière tentative en date, le nouveau pacte sur la migration et l'asile publié par la Commission le 23 septembre 2020 repose lui aussi sur les principes de solidarité et de partage équitable des responsabilités. Cette logique avait déjà été mise en exergue par la Cour de Justice dans un arrêt du 2 avril 2020 lorsqu'elle soulignait que les charges provoquées par un afflux soudain de ressortissants de pays tiers sur le territoire d'États membres « *doivent, en principe, être réparties entre tous les autres États membres, conformément au principe de solidarité et de partage équitable des responsabilités entre les États membres, principe qui, conformément à l'article 80 TFUE, régit la politique de l'Union en matière d'asile* »²⁸⁷. Dans cette optique, la

²⁷⁹ Av. Gén. E. SHARPSTON, concl. préc., CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, 718/17 et 719/17, ECLI:EU:C:2020:257, présentées le 31 octobre 2019, ECLI:EU:C:2019:917, point 204.

²⁸⁰ Voy. *infra* ; CJUE, 6 septembre 2017, *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15 et 647/15, ECLI:EU:C:2017:631.

²⁸¹ Parlement européen, « Politique d'asile », *op. cit.*, avril 2021.

²⁸² C. BALLEIX, « Migrations : quelles solidarités pour l'Italie », *Institut Jacques Delors*, 2018, p.9.

²⁸³ D. THYM, « The 'refugee crisis' as a challenge of legal design », *op. cit.*, p.1562.

²⁸⁴ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), COM(2016) 270 final, 4 mai 2016.

²⁸⁵ E. KÜÇÜK, « The principle of solidarity and fairness in sharing responsibility : more than window dressing ? », *E.L.J.*, vol.22, 2016, p. 461.

²⁸⁶ C. BALLEIX, *op. cit.*, p.10.

²⁸⁷ CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, C-718/17 et C-719/17, ECLI:EU:C:2020:257, point 181.

Commission a proposé un nouveau Règlement relatif à la gestion de l’asile et de la migration²⁸⁸ dans lequel elle prévoit de mettre en place un mécanisme de solidarité flexible, les contributions des États au titre de la solidarité pouvant prendre la forme d’une relocalisation, d’une prise en charge des retours ou d’un renforcement des capacités des autres États membres²⁸⁹. En outre, la Commission prévoit des règles spécifiques concernant l’application de ce mécanisme de solidarité en situation de crise dans un autre Règlement, nouveau lui aussi²⁹⁰. L’objectif de ce mécanisme est de déclencher une réaction rapide et solidaire en période de crise « *afin d'aider à stabiliser l'ensemble du système et soutenir les États membres sous pression* »²⁹¹.

L’ensemble des instruments et des efforts évoqués ci-dessus, bien que pas toujours concluants, incarnent la volonté de l’Union européenne de mettre en œuvre concrètement le principe de solidarité énoncé à l’article 80 du TFUE, car il constitue un rouage essentiel du bon fonctionnement et du maintien du système commun d’asile²⁹². En effet, dans un domaine où les intérêts des États membres divergent voire s’opposent, c’est à l’Union d’être le moteur de la solidarité interétatique énoncée à l’article 80 : il ne faut pas attendre une solidarité spontanée entre les États membres, c’est aux institutions européennes de mettre en place des mécanismes destinés à la concrétiser et d’adopter des actes juridiques pour lui donner corps²⁹³. Cette « *solidarité provoquée* »²⁹⁴ ou « *solidarité par le haut* »²⁹⁵ nécessite donc une intervention de l’Union et s’est manifestée dans le cadre de la crise migratoire par l’octroi de subventions, des mécanismes de relocalisation, l’adoption d’actes de droit dérivé, l’activation du mécanisme de protection civile, la mise en place d’un Corps européen de gardes-frontières , ...

On assiste donc au développement progressif d’une solidarité par les instruments²⁹⁶, le droit permettant de générer une solidarité concrète entre États membres. D’un point de vue strictement juridique par contre, le principe de solidarité en matière d’asile tel que consacré par l’article 80 TFUE est encore un principe flou. Sa nature et ses implications légales sont sources de débats²⁹⁷, à tel point que ce principe n’a été mobilisé que de manière marginale par le juge

²⁸⁸ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la gestion d’asile et de la migration et modifiant la directive 2003/109/CE du Conseil, COM(2020) 610 final, 23 septembre 2020.

²⁸⁹ Exposé des motifs, point 5.2, Proposition de Règlement, COM(2020) 610 final, précitée.

²⁹⁰ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil visant à faire face aux situations de crise et aux cas de force majeure dans le domaine de la migration et de l’asile, COM(2020) 613 final, 23 septembre 2020.

²⁹¹ Commission européenne, « Une nouvelle approche en matière de migration : instaurer un climat de confiance et un nouvel équilibre entre responsabilité et solidarité », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1706, 23 septembre 2020.

²⁹² Z. CRINE, *op. cit.*, pp. 162 et 163.

²⁹³ P. BERTHELET, *op. cit.*, p. 397.

²⁹⁴ C. BOUTAYEB, *op. cit.*, p. 8.

²⁹⁵ P. BERTHELET, *op. cit.*, p. 401.

²⁹⁶ P. BERTHELET, *op. cit.*, p. 406.

²⁹⁷ E. DI NAPOLI et D. RUSSO, *op. cit.*, p.231.

européen²⁹⁸. Il n'en demeure pourtant pas moins que la Cour joue un rôle central car elle assure l'effectivité des dispositifs destinés à encourager la solidarité entre États membres mis en place par l'Union dans le cadre de sa politique d'asile²⁹⁹.

La Cour s'est à l'origine montrée frileuse à reconnaître l'article 80 comme imposant aux États membres une obligation de solidarité. En effet, le principe de solidarité n'est que brièvement mentionné dans l'arrêt *N.S et M.E*³⁰⁰ et est carrément absent dans l'arrêt *Halaf*³⁰¹, qui sont tous deux des arrêts essentiels en matière d'asile. Dans les deux cas, la Cour n'a pas été au-delà d'un simple rappel des dispositions de droit primaire pertinentes et n'a par conséquent pas développé la substance du principe de solidarité, évitant ainsi d'attribuer à l'article 80 des obligations morales ou juridiques³⁰².

Plus récemment, on a pu observer un léger sursaut dans la jurisprudence de la plus haute juridiction européenne. En effet, dans un arrêt *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, la Cour a confirmé la validité d'un programme de relocalisation de migrants en se fondant sur le principe de solidarité³⁰³. Si on pouvait espérer un arrêt de principe dans lequel la Cour aurait clairement défini le principe de solidarité et sa portée, il n'en a pas été ainsi. En se retranchant derrière un simple contrôle de conformité, la Cour s'est cantonnée à une analyse purement technique³⁰⁴, ce que dépeignent certains comme un manque de courage³⁰⁵. Bien que le caractère obligatoire du principe de solidarité y est affirmé, les juges se sont malgré tout abstenus d'en définir les éléments directeurs³⁰⁶. Avec cet arrêt, la Cour s'est écartée de la position frontale adoptée par son Avocat Général Yves Bot, selon lequel la solidarité est « *une valeur fondatrice et existentielle de l'Union* » qui touche à « *la quintessence de ce qui constitue à la fois la raison d'être et l'objectif du projet européen* »³⁰⁷. Néanmoins, cette décision démontre tout le potentiel du principe de solidarité en tant qu'instrument de développement des politiques de l'Union, mais également en tant qu'instrument de contrôle³⁰⁸.

²⁹⁸ Z. CRINE, *op. cit.*, p. 161.

²⁹⁹ K. LENAERTS et S. ADAM, *op. cit.*, p.398.

³⁰⁰ CJUE, 21 décembre 2011, *N.S. et M.E.*, aff. jtes. C-411/10 et 493/10, ECLI:EU:C:2011:865

³⁰¹ CJUE, 30 mai 2013, *Zuheyra Frayeh Halaf*, aff. C-528/11, ECLI :EU:C:2013:342.

³⁰² Z. CRINE, *op. cit.*, p. 162.

³⁰³ CJUE, 6 septembre 2017, *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15 et 647/15, ECLI:EU:C:2017:631, points 253 et s.

³⁰⁴ F. VAN DER MENSBRUGGHE, « Crise migratoire : entre solidarité et minimalisme », *Rev. Dr. Liège*, vol.1, 2018, p.133.

³⁰⁵ H. LABAYLE, « La solidarité n'est pas une valeur : la validation de la relocalisation temporaire des demandeurs d'asile par la Cour de Justice », disponible sur <http://www.gdr-elsj.eu/2017/09/07/asile/solidarite-nest-valeur-validation-de-relocalisation-temporaire-demandeurs-dasile-cour-de-justice-cjue-6-septembre-2017-slovaquie-hongrie-c-conseil/>, 7 septembre 2017.

³⁰⁶ P. BERTHELET, *op. cit.*, p. 408.

³⁰⁷ Av. Gén.Y. BOT, concl. préc. CJUE, 6 septembre 2017, *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15 et 647/15, ECLI:EU:C:2017:631, présentées le 27 juillet 2017, ECLI:EU:C:2017:618, points 17 et 18.

³⁰⁸ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 60.

Plus récemment encore, la Cour a affirmé qu'il serait contraire à l'objectif de solidarité inhérent aux décisions en cause, « *[qu'un] État membre puisse se fonder sur son appréciation unilatérale du manque allégué d'efficacité, voire du prétendu dysfonctionnement du mécanisme de relocalisation établi par lesdits actes [...] pour se soustraire à toute obligation de relocalisation lui incombant en vertu de ces mêmes actes* »³⁰⁹. La Cour conclut qu'en méconnaissant ces deux décisions, les États ont mis à mal l'esprit de solidarité qui animait ces décisions et qui constitue l'une des valeurs fondatrices de l'Union européenne³¹⁰.

L'ensemble de ces arrêts marque un premier pas vers la reconnaissance d'une obligation légale de solidarité interétatique, à laquelle seraient soumis les États membres de l'Union dans le cadre de la politique d'asile. Toutefois, la Cour se montre prudente lorsqu'elle évoque un tel principe. Cette reluctance à recourir au principe de solidarité dans ses arrêts peut s'expliquer par le caractère sensible du concept et les tensions politiques autour du sujet des migrations. Pourtant, et sans vouloir attribuer à ces arrêts une portée qu'ils n'ont pas, ils permettent de déceler tout le potentiel de l'article 80 : le principe de solidarité pourrait former un puissant outil d'interprétation ou même être mobilisé à l'avenir comme norme de contrôle, ce qui en ferait un outil juridique efficace pour renforcer une mise en œuvre concrète de la solidarité au sein de l'Union³¹¹.

Cette courte analyse de la politique européenne d'asile illustre la difficile mise en œuvre de la solidarité entre États membres en période de crise. L'Union a beaucoup tenté mais jusqu'à présent, les mécanismes adoptés n'ont pas été suffisants pour générer une véritable réponse solidaire entre États membres. Il semble pourtant que pour envisager une réelle sortie de crise, l'Union doit parvenir à adopter des instruments de solidarité qui fonctionnent.

§2. L'esprit de solidarité face aux crises : la sécurité des approvisionnements dans le cadre de la politique énergétique

L'importance stratégique de l'approvisionnement en énergie et la volonté de développer une politique européenne propre dans ce domaine ont conduit les États membres à adopter l'article 194 du TFUE. Cet article prévoit que la politique énergétique de l'Union européenne vise entre autres à « *assurer le fonctionnement du marché de l'énergie* » et « *à assurer la sécurité d'approvisionnement* », le tout « *dans un esprit de solidarité entre États membres* ».

³⁰⁹ CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, C-718/17 et C-719/17, ECLI:EU:C:2020:257, point 180.

³¹⁰ A. RICHARD, « Manquement aux obligations de relocalisation des demandeurs d'asile : une leçon de solidarité européenne », *R.A.E.*, vol.2, 2020, p. 458.

³¹¹ E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 59 ; E. KÜÇÜK, « The principle of solidarity and fairness in sharing responsibility », *op. cit.*, p.464 ; V. MITSILEGAS, « Solidarity and trust in the Common European Asylum system », *C.M.S.*, vol. 2, 2014, p.189 ; M. ROSS, *op. cit.*, p. 36.

L'adoption de cette clause de solidarité énergétique trouve sa source dans une situation de crise. Confrontés à une rupture d'approvisionnement en gaz en raison de pressions politiques de la Russie en 2006, plusieurs États membres ont soutenu son insertion dans le Traité de Lisbonne³¹². Face au risque de nouvelles crises et de rupture d'approvisionnement, aussi bien de gaz que d'électricité, l'Union européenne a identifié le bon fonctionnement du marché intérieur comme un prérequis indispensable à une sécurité énergétique européenne car « *il constitue l'outil essentiel de la solidarité à l'intérieur de l'Union* »³¹³. Or, si chaque État membre demeure responsable de déterminer sa politique énergétique en fonction de ses besoins spécifiques et de ses ressources propres en vertu de l'article 194 §2³¹⁴, « *les solutions exclusivement nationales s'avèrent souvent insuffisantes [au sein du marché intérieur de l'énergie]. Les stratégies de partage et de répartition des risques peuvent être plus efficaces que des actions dispersées à l'échelle nationale. C'est pourquoi la sécurité énergétique est une question d'intérêt commun pour l'UE* »³¹⁵.

La sécurité d'approvisionnement ne peut donc pas être considérée comme une question purement nationale. Elle nécessite d'accroître l'interdépendance énergétique entre États membres par le biais du marché intérieur, ce qui implique l'intégration et la libéralisation des marchés³¹⁶, le renforcement de la transparence mais aussi une forme de solidarité et de confiance entre États membres³¹⁷. En outre mais sans entrer dans les détails, sécurité et solidarité énergétiques requièrent des réseaux et infrastructures robustes et adaptés (tels que les réseaux transeuropéens d'énergie (RTE-E) par exemple), des agences pour assurer la coordination (à cet effet, l'Agence de coopération des régulateurs de l'énergie (ACER) est opérationnelle depuis 2011) ou encore d'importants soutiens financiers³¹⁸.

Au risque de paraître répétitifs, le flou encadrant le principe de solidarité déjà observé précédemment ne fait pas exception dans le cadre de la politique de l'énergie. Si cette fois le

³¹² S. ANDOURA, « La solidarité énergétique en Europe : de l'indépendance à l'interdépendance », disponible sur <https://institutdelors.eu/publications/la-solidarite-energetique-en-europe-de-lindependance-a-linterdependance/>, 30 juillet 2013, p. 36.

³¹³ C. MANDIL, *Sécurité énergétique et Union européenne. Propositions pour la présidence française*, disponible sur <http://temis.documentation.developpement-durable.gouv.fr/docs/Temis/0060/Temis-0060772/16945.pdf>, 21 avril 2008, p.12.

³¹⁴ F. BERROD, « Le formatage d'une Union de l'énergie par la solidarité », in *La mutation des frontières dans l'espace européen de l'énergie*, F. Berrod et A. Ulestad (dir.), Bruxelles, Larcier, 2015, p. 196.

³¹⁵ Commission européenne, Deuxième analyse stratégique de la politique énergétique. Plan d'action européen en matière de sécurité et de solidarité énergétiques, COM(2008) 781 Final, 13 novembre 2008, p.3, cité par Y. PETIT, « La solidarité énergétique entre les États membres de l'Union européenne : une chimère ? », *R.A.E.*, 2009-2010, p. 773.

³¹⁶ Y. PETIT, « La solidarité énergétique entre les États membres », *Ibid.*, pp. 773 et 774.

³¹⁷ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen, au comité des Régions et à la Banque européenne d'investissement, cadre stratégique pour une Union de l'énergie résiliente, dotée d'une politique clairvoyante en matière de changement climatique, COM(2015) 80 final, 25 février 2015, p.4.

³¹⁸ Y. PETIT, « La solidarité énergétique entre les États membres », *op. cit.*, p. 774 à 777.

Traité sur le Fonctionnement de l'Union mentionne « *un esprit* » de solidarité, sa nature juridique n'est pas précisée pour autant. Il semble néanmoins que, comme dans le cadre du principe de solidarité de l'article 80 en matière d'asile, cet esprit de solidarité constitue un principe d'action qui doit guider l'Union dans la conception et la mise en œuvre de sa politique énergétique³¹⁹. Elle doit ainsi tenter de lui donner substance en adoptant une série d'instruments et de normes. On constate en effet que les décisions prises ne relèvent plus uniquement des seuls intérêts nationaux mais sont encadrées par les principes qui régissent la politique énergétique européenne, dont le principe de solidarité est la figure de proue³²⁰.

À cet égard, la Commission a su proposer des mécanismes permettant d'assurer la solidarité entre États membres en temps de crise dans le secteur de l'énergie où la pratique du chacun pour soi était généralement la règle³²¹. On peut ainsi citer la directive relative aux stocks de pétrole³²², qui impose aux États membres de maintenir un niveau minimal de stocks ainsi que de mettre en place des moyens procéduraux pour remédier aux graves pénuries. En ce qui concerne le gaz, le Règlement 2017/1938³²³ a introduit un mécanisme de solidarité pour assurer l'approvisionnement en gaz ainsi que des plans d'actions préventifs et des plans d'urgence régionaux³²⁴. Il complète une directive visant à assurer la sécurité d'approvisionnement en gaz naturel, selon laquelle il « *est essentiel de créer une véritable solidarité entre les États membres dans les situations d'urgence majeure en matière d'approvisionnement, d'autant plus que les États membres deviennent de plus en plus interdépendants en ce qui concerne les questions de sécurité de l'approvisionnement* »³²⁵. Plus récemment encore, dans le cadre de l'ensemble de mesures « *une énergie propre pour tous les Européens* », le Règlement sur la préparation aux risques dans le secteur de l'électricité³²⁶ a imposé aux États membres une obligation de coopération en cas de crise dans le secteur de l'électricité, de façon à ce que cette dernière puisse être disponible là où elle est la plus nécessaire³²⁷.

L'objectif de tous ces instruments est clairement de générer de la solidarité et de la coopération entre États membres en période de crise énergétique, puisque seule une réaction

³¹⁹ F. BERROD, « Le formatage d'une Union de l'énergie par la solidarité », *op. cit.*, p. 198.

³²⁰ F. BERROD, « Le formatage d'une Union de l'énergie par la solidarité », *Ibid.*, p. 196.

³²¹ Y. PETIT, « La solidarité énergétique entre les États membres », *op. cit.*, p. 777.

³²² Directive 2009/119/CE du Conseil du 14 septembre 2009 faisant obligation aux États membres de maintenir un niveau minimal de stocks de pétrole brut et/ou de produits pétroliers, *J.O.U.E.*, L 265, 9 octobre 2009.

³²³ Règlement (UE) 2017/1938 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2017 concernant des mesures visant à garantir la sécurité de l'approvisionnement en gaz naturel et abrogeant le Règlement (UE) n°994/2010, *J.O.U.E.*, L 280, 28 octobre 2017.

³²⁴ Parlement européen, « La politique de l'énergie : principes généraux », disponible sur https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/fr/FTU_2.4.7.pdf, 2020, p. 5.

³²⁵ Considérant 13, Directive 2004/67/CE du Conseil du 26 avril 2004, concernant des mesures visant à garantir la sécurité d'approvisionnement en gaz naturel, *J.O.U.E.*, L 127, 29 avril 2004.

³²⁶ Règlement (UE) 2019/941 du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2019 sur la préparation aux risques dans le secteur de l'électricité et abrogeant la directive 2005/89/CE, *J.O.U.E.*, L 158/1, 14 juin 2019.

³²⁷ Parlement européen, « La politique de l'énergie : principes généraux », *op. cit.*, p. 5.

solidaire et coordonnée est à même de garantir la sécurité d’approvisionnement³²⁸. Comme dans le cadre de la politique d’asile, on fait face à une « *solidarité par le haut* », construite par l’Union au moyen d’instruments juridiques. En effet, l’ensemble des instruments évoqués ci-dessus confirme que le principe de solidarité en matière énergétique agit comme un principe directeur des actions et de la politique de l’Union. Mais, outre cette fonction, le principe de solidarité peut-il devenir une norme de contrôle à la lumière de laquelle les actions de l’Union et des États membres doivent être analysées ? Tout comme en matière d’asile, la question peut se poser depuis un arrêt du 15 juillet 2021 (rendu en grande chambre) par lequel la Cour a validé le choix du Tribunal d’annuler une décision de la Commission au motif qu’elle avait été adoptée en méconnaissance du principe de solidarité énergétique inscrit à l’article 194³²⁹.

Dans cet arrêt, le Tribunal s’est prononcé sur la nature et la portée juridique du principe de solidarité. Il a ainsi considéré que le principe de solidarité énergétique « *comporte des droits et des obligations tant pour l’Union que pour les États membres* »³³⁰. Aux dires du Tribunal, cela implique que l’Union et les États membres sont tenus, dans le cadre de l’exercice de leurs compétences respectives, de tenir compte des intérêts des autres acteurs afin d’assumer leur solidarité de fait³³¹. Le Tribunal érige ainsi le principe de solidarité énergétique en norme de contrôle juridictionnel et annule une décision de la Commission sur cette base.

Il n’en fallait pas moins pour que l’Avocat Général Campos Sánchez-Bordona exhorte la Cour d’ériger la solidarité énergétique en principe général à la lumière duquel les actions de l’Union et des États membres puissent être contrôlées. Dans ses conclusions, il affirme en effet ne voir aucune « *raison de rejeter la possibilité que [le principe de solidarité] opère en tant que paramètre autonome de contrôle de légalité* »³³². Selon lui, puisque la Cour a accordé des effets juridiques au principe de solidarité dans la politique d’asile et en a tiré certaines conséquences, elle devrait en faire de même en matière énergétique³³³.

³²⁸ C. VIAL, « La politique de l’énergie après le traité de Lisbonne », *A.D.E.*, vol. 4, 2006, pp.218 et 219.

³²⁹ Trib. UE, 10 septembre 2019, *République de Pologne c. Commission européenne*, aff. T-883/16, ECLI:EU:T:2019:567.

³³⁰ Trib. UE, 10 septembre 2019, *République de Pologne c. Commission européenne*, aff. T-883/16, ECLI:EU:T:2019:567, point 70.

³³¹ Trib. UE, 10 septembre 2019, *République de Pologne c. Commission européenne*, aff. T-883/16, ECLI:EU:T:2019:567, point 72.

³³² Av. Gén. M. CAMPOS CÀNCHEZ-BORDONA, concl. préc. CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, présentée le 18 mars 2021, ECLI:EU:C:2021:218, point 101.

³³³ Av. Gén. M. CAMPOS CÀNCHEZ-BORDONA, concl. préc. CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, présentée le 18 mars 2021, ECLI:EU:C:2021:218, point 98 ; L’Avocat Général précise ensuite « *[qu’il] ne serait pas facile d’expliquer aux États auxquels il a été reproché, à juste titre, de méconnaître les exigences juridiques du principe de solidarité en ce qui concerne la relocalisation de demandeurs de protection internationale que ce principe n’a pas d’effets juridiques lorsqu’il s’agit de solidarité énergétique* » (Conclusions précitées, note 70).

L'arrêt rendu par la Cour mi-juillet ne laisse plus place au doute : « [le principe de solidarité énergétique], à l'instar des principes généraux du droit de l'Union, constitue un critère d'appréciation de la légalité des mesures adoptées par les institutions de l'Union »³³⁴. La Cour confirme donc la position adoptée par le Tribunal et estime que ce principe implique que soit effectuée « une mise en balance des intérêts en jeu à la lumière [du principe de solidarité], en tenant compte des intérêts tant des États membres que de l'ensemble de l'Union »³³⁵.

En érigeant le principe de solidarité énergétique en norme de contrôle de la légalité des actes de l'Union, la Cour en fait un puissant outil pour assurer une solidarité concrète entre États membres. La Cour renforce ainsi la capacité des mécanismes européens de gestion des crises à déclencher une réaction commune des États membres afin d'éviter toute rupture d'approvisionnement en énergie³³⁶. Cet arrêt marque-t-il un tournant décisif vers la reconnaissance d'un principe général de solidarité européenne ? Seul l'avenir nous le dira...

§3. La clause de solidarité de l'article 222 TFUE.

Introduite par le Traité de Lisbonne, la clause de solidarité prévue à l'article 222 TFUE impose aux États membres et à l'Union d'agir « conjointement dans un esprit de solidarité si un État membre est victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine »³³⁷. L'objectif de cette clause est clair : permettre à l'UE d'être mieux préparée et plus efficace dans la gestion des crises, tant en termes de prévention que de réaction³³⁸.

Le champ d'application de la clause de solidarité couvre donc « les catastrophes naturelles et d'origine humaines ». On regrettera toutefois l'absence de définition dans l'article 222 de ce que constitue une « catastrophe ». Bien que certains instruments permettent d'esquisser un cadre de référence – notons par exemple la Décision 2014/415 qui définit une catastrophe comme étant « toute situation qui a ou peut avoir des effets graves sur les personnes, l'environnement ou les biens »³³⁹ - cette formulation assez large offre une forme de flexibilité lorsqu'il s'agit de déterminer

³³⁴ CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, point 45.

³³⁵ CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, point 53.

³³⁶ C. VIAL, « L'Union européenne et la gestion des crises énergétiques », in *Vers une politique européenne de l'énergie*, C. Blumann (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 221.

³³⁷ La clause de solidarité couvre en réalité trois types de menaces : les menaces terroristes ainsi que les catastrophes naturelles et humaines. Toutefois, c'est volontairement que nous ne nous concentrerons que sur les deux dernières.

³³⁸ Communication de la Commission, COM/2010/0673 final, précitée, p. 16.

³³⁹ Art. 3, Décision 2014/415/UE du Conseil du 24 juin 2014 concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, *J.O.U.E.*, L 192, 1^{er} juillet 2014. Ci-après « *Décision 2014/415/UE* ».

quels types d'événements sont susceptibles de déclencher l'application de la clause³⁴⁰. Toutes les catastrophes majeures, telles que les pandémies, les pénuries d'énergie ou encore les urgences sanitaires sont ainsi couvertes³⁴¹ et la clause peut être activée dès lors que la capacité de réaction d'un ou plusieurs États membres à une de ces catastrophes est dépassée³⁴².

Lorsqu'on s'intéresse à la structure de l'article 222, on constate que la clause de solidarité possède une double dimension, à la fois verticale et horizontale. En effet, elle prévoit une obligation de solidarité entre l'Union et les États membres ainsi qu'entre les États membres³⁴³.

La dimension verticale se manifeste au premier paragraphe de l'article 222 qui contient une obligation pour l'Union d'agir « *en mobilisant tous les instruments à sa disposition* » afin d'assister un État sur son territoire, « *à la demande de ses autorités politiques* ». Ce renvoi à « *tous les instruments à sa disposition* » implique que l'Union doit pouvoir mobiliser - de manière cohérente, coordonnée et efficace³⁴⁴ - tous les instruments et mécanismes existants pour répondre aux catastrophes dont un ou plusieurs États membres seraient victimes³⁴⁵. Parmi les mécanismes qui permettent à l'Union de lutter contre les crises sanitaires, on retrouve le mécanisme de protection civile, la décision pour lutter contre les menaces transfrontalières graves sur la santé ou encore le Fonds de Solidarité de l'Union européenne, ... qui seront analysés dans les pages qui suivent.

Une obligation semblable, quoique moins étendue, est prévue pour les États au second paragraphe de l'article 222³⁴⁶. En effet, la dimension horizontale impose aux États de porter assistance à tout État membre victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, à la demande des autorités de ce dernier. Cette obligation de solidarité est relativement souple comme en témoigne la Déclaration n°37, selon laquelle chaque État « *peut choisir les moyens les plus appropriés pour s'acquitter* » de son devoir d'assistance mutuelle³⁴⁷. Il ressort de cette déclaration que les États ne sont pas libres d'offrir ou de refuser leur assistance à un autre État membre en difficulté qui en ferait la demande. En revanche, chaque État dispose d'une importante marge de manœuvre pour déterminer les moyens nécessaires pour remplir son obligation de solidarité, ce qui génère un certain flou quant à l'étendue de l'obligation de

³⁴⁰ S. BLOCKMANS, « L'Union fait la force : making the most of the solidarity clause (article 222 TFEU) », in *EU management of global emergencies : legal framework for combatting threats and crises*, I. Govaere et S. Poli (dir.), Leiden, Nijhoff, 2014, p. 115.

³⁴¹ S. BLOCKMANS, *Ibid.*, p. 115.

³⁴² E. KÜÇÜK, « Solidarity in EU law : an elusive political statement », *op. cit.*, p. 46.

³⁴³ C. BERCHTOLD, « Solidarity in the EU : wishful thinking or status quo ? », disponible sur https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/9298/Solidarity_in_the_EU_final.pdf?sequence=3&isAllowed=y, 2020, p. 51.

³⁴⁴ S. BLOCKMANS, *op. cit.*, p. 116.

³⁴⁵ F. ERLBACHER, « Article 222 TFEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 1691.

³⁴⁶ F. ERLBACHER, *op. cit.*, p. 1693.

³⁴⁷ Déclaration n°37 ad article 222 TFEU.

solidarité à laquelle sont soumis les États membres³⁴⁸. En exerçant son pouvoir de discrétion, l'État est tout de même tenu au respect du principe de coopération loyale prévu à l'article 4, §3 TUE³⁴⁹, dont la violation n'est pas sans conséquences³⁵⁰.

L'existence de ces deux dimensions ne requiert pas des interventions distinctes de l'Union et des États membres. Au contraire, leur devoir commun d'agir suppose « *une synergie* »³⁵¹ de leurs actions afin de venir en aide à l'État membre confronté à une situation qui dépasse manifestement les capacités de réaction dont il dispose.

Le troisième paragraphe de l'article 222 prévoit quant à lui que les modalités de mise en œuvre de cette clause doivent être définies par une décision du Conseil. Conformément à l'article 222 §3 et à la proposition conjointe de la Commission et du Haut Représentant de l'Union pour les affaires étrangères³⁵², le Conseil a adopté le 24 juin 2014 la Décision 2014/415/EU³⁵³. L'objectif de cette décision est d'améliorer la cohérence des mécanismes existants et d'assurer une coordination politique en cas d'invocation de la clause, en recourant au dispositif intégré de l'UE pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR)³⁵⁴. En outre, la décision clarifie le champ d'application³⁵⁵, la procédure concrète d'invocation de la clause³⁵⁶ ou encore les mécanismes de réaction au niveau de l'Union³⁵⁷.

S'agissant d'une disposition établie dans le TFUE (autre que les articles 126 (10), 275 et 276) la clause de solidarité relève de la compétence de la Cour de Justice. Cette dernière pourrait donc théoriquement être saisie si un État membre venait à refuser d'aider un autre en difficulté³⁵⁸. Dans la pratique, on peut toutefois douter de la force contraignante de cette clause³⁵⁹. En effet, l'absence de cas d'application concrets³⁶⁰ et la réticence des États membres à invoquer la clause

³⁴⁸ P. HILPOLD, « Filling a buzzword with life », *op. cit.*, p. 219.

³⁴⁹ P. HILPOLD, « Filling a buzzword with life », *op. cit.*, p. 219.

³⁵⁰ T. KONSTADINIDES, « Civil Protection in Europe and the Lisbon 'solidarity clause': A genuine legal concept or a paper exercise », *Working Paper 3*, 2011, p. 15.

³⁵¹ S. VILLANI, « The concept of solidarity within EU disaster response law : a legal assessment », disponible sur <http://amsdottorato.unibo.it/8421/>, mai 2018, p. 209.

³⁵² Proposition conjointe de Décision du Conseil concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, JOIN/2012/039 final, 21 décembre 2012.

³⁵³ Décision 2014/415/UE du Conseil du 24 juin 2014 concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, *J.O.U.E.*, L 192, 1^{er} juillet 2014.

³⁵⁴ Art. 1, Décision 2014/415/UE.

³⁵⁵ Art. 2, Décision 2014/415/UE.

³⁵⁶ Art. 4, Décision 2014/415/UE.

³⁵⁷ Art. 5, Décision 2014/415/UE.

³⁵⁸ M. FUCHS-DRAPIER, « The European Union's solidarity clause in the event of terrorist attack: toward solidarity or maintaining sovereignty », *J.C.C.M.*, 2011, p. 186.

³⁵⁹ E. DAGILYTÉ, *op. cit.*, p. 87.

³⁶⁰ La France aurait pu activer la clause après les attentats ayant frappé le pays en 2015 mais a préféré faire usage de la clause dite « *de défense mutuelle* » de l'article 42 TFUE ; T. CHOPIN, N. KOENIG et S. MAILLARD, « L'UE face au coronavirus.

risquent d'en faire une coquille vide en terme d'obligations juridiques³⁶¹. Une saisine de la Cour de Justice par l'Union ou un État membre pourrait dès lors clarifier la portée juridique réelle de la clause. Reste alors à savoir si la Cour sera encline à traiter cette question politiquement sensible en contrôlant le respect de la clause par les États membres³⁶².

Actuellement, la principale fonction de la clause est donc d'assurer une coordination entre les instruments de réactions aux crises existants. Elle incite également l'Union et les États membres à agir conjointement en cas de catastrophes, selon la logique de « solidarité provoquée » mise en exergue dans les points précédents. Si on peut regretter l'absence d'effet contraignant, l'intégration dans le TFUE d'une norme spécifiquement dédiée à la solidarité contribue à renforcer le rôle et l'importance de ce concept³⁶³. L'existence même de cette clause³⁶⁴ confirme l'une de nos hypothèses de départ : seule une réponse empreinte de solidarité peut permettre de surmonter les crises et catastrophes auxquelles l'Union est confrontée.

Conclusion intermédiaire

« *Un pour tous, tous pour un* » criaient en cœur les trois Mousquetaires dans le livre d'Alexandre Dumas. Cette maxime qui promeut une nécessaire solidarité entre les membres d'un groupe afin qu'ils ne fassent qu'un devrait guider les relations entre États membres de l'Union européenne dès lors qu'ils sont confrontés à une difficulté commune. Pourtant, nos recherches nous ont conduit à observer une ligne de démarcation entre la fiction et la réalité : plutôt que de se montrer solidaires lorsqu'ils sont confrontés à une crise, les États membres prennent des décisions bien souvent guidées par leur intérêt propre ou une logique coûts-bénéfices. La crise migratoire ou les crises sanitaires que nous avons évoquées ne sont que des exemples parmi d'autres : quand ils sont sous pression, les États favorisent souvent les calculs à court terme et adoptent alors une posture de repli sur soi³⁶⁵. Se faisant, ils perdent de vue que la solidarité forme « *un mécanisme d'assurance commune* » dont ils pourraient tous bénéficier à moyen-long terme³⁶⁶. Faire preuve de solidarité avec les États membres en difficulté en période de crise, c'est donc faire un calcul de réciprocité future et instaurer un cercle vertueux de solidarité dont l'Union européenne et chaque État individuellement ressortiraient gagnants.

L'indispensable incarnation politique de la solidarité européenne », disponible sur <https://institutdelors.eu/publications/lue-face-au-coronavirus-lindispensable-incarnation-politique-de-la-solidarite-europeenne/>, avril 2020, p. 4.

³⁶¹ S. VILLANI, *op. cit.*, pp. 225 et 226.

³⁶² S. VILLANI, *Ibid.*, p. 226.

³⁶³ P. HILPOLD, « Filling a buzzword with life », *op. cit.*, p. 231.

³⁶⁴ Tout comme d'autres clauses d'assistance mutuelle. On pense ainsi aux articles 80 et 194 du TFUE déjà analysés *supra* mais également à l'article 122 TFUE, qui permet à l'Union d'adopter des mesures de solidarité en temps de crise lorsqu'un État fait face à de sérieuses difficultés d'approvisionnement en certains produits, notamment en énergie.

³⁶⁵ M. KNOTT ET A. TEWS, *op. cit.*, p. 59.

³⁶⁶ I. LANG, « Is there solidarity on asylum and migration in the EU? », *C.Y.E.L.P.*, 2013, p.2.

À cet égard, l'insertion de « *clauses de solidarité* » dans le Traité de Lisbonne³⁶⁷, telles que l'article 80 en matière d'asile, l'article 194 dans le champ de la politique d'énergie ou encore la clause de solidarité de l'article 222, n'est pas anodine. Elles impliquent en effet l'existence d'un devoir pour les États membres, certes théorique, de s'assister mutuellement et de faire preuve de solidarité dans les situations de crise³⁶⁸. Toute la difficulté pour l'Union européenne est dès lors de donner vie à ces clauses de solidarité. Pour ce faire, l'Union a mis en place des instruments juridiques et politiques qui constituent autant de « *réalisations concrètes* » menant à une « *solidarité de fait* » comme le prévoyait Robert Schuman dans sa déclaration³⁶⁹. En effet, il appartient à l'Union d'adopter les mécanismes et actes juridiques nécessaires pour donner corps au principe de solidarité³⁷⁰. Les exemples de la politique d'asile et de la politique énergétique nous ont permis d'exposer les indéniables efforts de l'Union européenne pour concrétiser cette solidarité entre États membres. Elle est en outre soutenue par la Cour de Justice dont les arrêts permettent d'assurer l'effectivité des dispositifs mis en place. Cette nécessaire solidarité ne se limite toutefois pas aux secteurs de l'asile et de l'énergie. En effet, les perturbations provoquées par les menaces transfrontalières graves pour la santé nécessitent également une réaction solidaire des États membres pour assurer une sortie de crise. Mais l'Union est-elle parvenue à mettre en place des instruments de gestion des crises dont l'effet ultime est de déclencher des réactions solidaires et coordonnées face à une urgence de santé publique ?

Chapitre 3. Les instruments européens de gestion des crises sanitaires, moteurs de solidarité ?

Au gré des crises, l'Union européenne a dû développer une série d'instruments destinés à coordonner l'action des États membres et faciliter la coopération entre eux. Pareils instruments ont vocation à déclencher des réactions solidaires entre États membres et ont déjà pu être observés précédemment en matière d'asile et d'énergie. Un constat similaire se dresse en matière de santé publique. En effet, comme nous l'avons exposé dans le premier chapitre, plusieurs catastrophes sanitaires ont frappé l'Union européenne au cours de son histoire et ont ainsi contribué à façonner un cadre de gestion des crises propre à ce type de fléau. Dès lors, dans les sections suivantes, nous présenterons de manière transversale et synthétique certains mécanismes qui permettent d'assurer une réponse européenne en cas de pandémie, en opérant une distinction entre les mécanismes généraux mis en place pour répondre à différents types de

³⁶⁷ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage », *op. cit.*, 20 avril 2020.

³⁶⁸ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage », *Ibid.*, 20 avril 2020.

³⁶⁹ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage », *Ibid.*, 20 avril 2020.

³⁷⁰ M. KLAMERT, « Articles 3 – 5 TEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 42.

crises (section 1) avant de nous concentrer sur les mécanismes développés spécialement pour prévenir et lutter contre les menaces transfrontalières pour la santé (section 2).

Section 1. Mécanismes généraux

Garantir la sécurité des citoyens européens relève *a priori* de la responsabilité de chaque État membre³⁷¹. Néanmoins, l'expérience acquise au cours des dernières décennies a fait prendre conscience aux États de la nécessité d'être solidaires et de coopérer au niveau européen pour gérer les crises majeures³⁷². S'est alors engagé un processus de réflexion avec pour ambition d'améliorer la coopération interétatique en matière de prévention, de préparation, de réaction et de relance dès lors qu'un ou plusieurs États membres seraient frappés par une catastrophe de grande ampleur³⁷³. Un effort qui s'est notamment matérialisé par l'adoption de deux instruments : le mécanisme de protection civile (§1) et le Fonds de solidarité de l'Union européenne (§2).

§1. Le mécanisme de protection civile

Depuis 2001, l'Union européenne a mis en place un mécanisme de protection civile destiné à améliorer la prévention, la préparation et la réaction aux catastrophes. Régi par la décision 1313/2013³⁷⁴, elle-même révisée par la décision 2019/420³⁷⁵, ce mécanisme permet à un État de solliciter une assistance lorsque ses capacités de réaction sont dépassées par l'ampleur d'une crise³⁷⁶. Il se caractérise par une mise en commun des ressources de l'Union et des États membres pour assurer une meilleure protection des personnes, des biens et de l'environnement lorsqu'une catastrophe majeure survient³⁷⁷.

C'est sur le fondement de l'article 196 du TFUE que la décision 1313/2013³⁷⁸ a été adoptée. Cette disposition, introduite par le Traité de Lisbonne, érige la protection civile en politique européenne à part entière pour laquelle, tout comme en matière de santé publique,

³⁷¹ T. KONSTADINIDES, « Civil protection cooperation in EU law : is there room for solidarity to wriggle past ? », *E.L.J.*, vol.19, 2013, p.268.

³⁷² T. AHMAN et C. NILSSON, « The Community mechanism for civil protection and the European Union solidarity Fund », in *Crisis management in the European Union. Cooperation in the face of emergencies*, S. Olsson (dir.), Berlin, Springer, 2009, p.83.

³⁷³ T. AHMAN et C. NILSSON, *Ibid.*, p.83.

³⁷⁴ Décision n°1313/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 347, 20 décembre 2013. Ci-après « *Décision 1313/2013* ».

³⁷⁵ Décision (UE) 2019/420 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2019 modifiant la décision n°1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 771, 20 mars 2019.

³⁷⁶ Commission européenne, « Mécanisme de protection civile de l'UE », disponible sur https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_fr, 27 avril 2021.

³⁷⁷ C. MORSUT, « The EU's community Mechanism for civil protection : analysing its development », *Journal of Contingencies and Crisis Management*, vol. 22, 2014, p.143.

³⁷⁸ Décision 1313/2013.

l'Union ne bénéficie que d'une compétence d'appui (article 6 (f) TFUE). Elle doit donc se limiter à encourager et à soutenir la coopération entre les États Membres en cas de catastrophe (article 196, §1) sans bénéficier de pouvoir d'harmonisation (article 196, §2)³⁷⁹.

Par conséquent, ce sont les États membres et plus particulièrement leurs autorités nationales, régionales et locales qui sont les premiers responsables de la gestion des crises³⁸⁰. Ce n'est que lorsque ces autorités sont dépassées dans leur capacité de réaction que le mécanisme de protection civile permet à un État membre (ou à un pays tiers) de solliciter une aide, via le Centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC)³⁸¹.

Doté d'un budget initialement fixé à 368, 4 millions³⁸² puis à 574 millions d'euros pour la période 2014-2020³⁸³, cette somme a été largement revue à la hausse puisque le montant alloué à la protection civile pour la période 2021-2027 a été fixé à plus d'1,2 milliards dans un Règlement du 20 mai 2021³⁸⁴. Ce budget contribue à remplir les quatre objectifs assignés au mécanisme : encourager le développement d'une culture de la prévention pour garantir un niveau de protection élevé et une résistance accrue aux catastrophes, améliorer la préparation des États membres, favoriser une réaction rapide et efficace ainsi que renforcer la sensibilisation et la préparation des citoyens³⁸⁵. En outre, la décision 2014/415 précise que le mécanisme de protection civile doit contribuer à la mise en œuvre de la clause de solidarité de l'article 222 TFUE³⁸⁶ et fournir assistance aux États membres dont les capacités de réaction seraient dépassées par « *une menace transfrontalière grave pour la santé* » au sens de la décision 1082/2013 (voy. *infra*)³⁸⁷.

L'ERCC, opérationnel 24/7, favorise une réaction rapide, coordonnée et adaptée à chaque situation, en mobilisant les ressources humaines et matérielles qui constituent le mécanisme de

³⁷⁹ D. EDWARD et R. LANE, *Edward and Lane on European Union Law*, Cheltenham, Edward Elgar, 2013, p. 930.

³⁸⁰ D. BLANC, « Unis dans l'adversité : la protection civile de l'Union, instrument d'une solidarité éprouvée par le coronavirus », *Rev. UE*, 2020, n°638, pp. 272 et 273.

³⁸¹ Commission européenne, « Mécanisme de protection civile de l'UE », *op. cit.*, 27 avril 2021 ; Art. 15 §1, Décision 1313/2013.

³⁸² Art.19, Décision 1313/2013.

³⁸³ Art 1^{er} §11, Décision 2019/420 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2019 modifiant la décision n°1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 771, 20 mars 2019. Ci-après « *Décision 2019/420* ».

³⁸⁴ Règlement (UE) 2021/836 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2021 modifiant la décision 1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 185/1, 26 mai 2021.

³⁸⁵ Art.3, §1, (a) à (d), Décision 1313/2013.

³⁸⁶ Considérant 5, Décision 2014/415/UE ; H. DE POOTER, « Coronavirus: la Commission européenne crée une réserve médicale rescUE », disponible sur <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/coronavirus-commission-europeenne-cree-une-reserve-medicale-rescue#.YRWesi3pM1I>, 24 mars 2020.

³⁸⁷ Art. 11(4), Décision 1082/2013 examinée *infra*.

protection civile³⁸⁸. Peuvent ainsi être mobilisés, le service Copernicus de gestion des urgences³⁸⁹, le corps médical européen³⁹⁰ ou encore la réserve européenne de protection civile³⁹¹. En outre, le mécanisme de protection civile a été enrichi en 2019 d'une réserve de moyens supplémentaire, appelée réserve « *rescUE* »³⁹². Il s'agit d'une réserve de dernier ressort qui ne peut être mobilisée que lorsque les moyens nationaux et les capacités affectées au préalable par les États membres dans la réserve européenne de protection civile sont épuisés ou ne permettent plus d'assurer une réponse appropriée³⁹³. Ce nouveau mécanisme favorise la solidarité entre États membres³⁹⁴ car « *l'expérience récente a montré que le recours à des offres volontaires d'assistance mutuelle, coordonnées et facilitées par le mécanisme de l'Union, ne permet pas toujours d'assurer la mise à disposition de capacités suffisantes pour répondre de manière satisfaisante aux besoins essentiels des personnes touchées par des catastrophes* ». De façon presque prémonitoire, la décision précise : « *c'est notamment le cas lorsque plusieurs États membres sont frappés simultanément par des catastrophes récurrentes et inattendues, qu'elles soient naturelles ou d'origine humaine, et que la capacité collective est insuffisante* »³⁹⁵.

D'autres instruments de gestion des crises se sont développés en parallèle du mécanisme de protection civile. On pense ainsi au dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crises (IPCR)³⁹⁶. Ce dispositif met en place un processus de prise de décision rapide et coordonné au niveau du Conseil³⁹⁷, traduisant une approche politique de la gestion des crises plutôt que technocratique³⁹⁸. Il

³⁸⁸ H. DE POOTER, *op. cit.*, 24 mars 2020 ; A. FAURE, « Qu'est-ce que le mécanisme de protection civile de l'UE ? », disponible sur <https://www.touteleurope.eu/l-ue-dans-le-monde/qu-est-ce-que-le-mecanisme-de-protection-civile-de-l-ue/>, 30 mai 2020.

³⁸⁹ Ce service permet de fournir des informations précises et actualisées sur les risques géo spatiaux, cartographiques et météorologiques (voy. <https://emergency.copernicus.eu/mapping/#zoom=2&lat=40.06579&lon=-22.88437&layers=0BT00>).

³⁹⁰ M. DONY, *op. cit.*, p. 613 ; Pour plus d'informations, voy. https://ec.europa.eu/echo/what-we-do/civil-protection/european-medical-corps_fr.

³⁹¹ Anciennement baptisée « *capacité européenne de réaction d'urgence* », la réserve européenne de protection civile « *consiste en une réserve de capacités de réaction affectées au préalable de manière volontaire par les États membres et comprend des modules, d'autres capacités de réaction ainsi que des experts* » (art. 11 Décision 1313/2013). Elle rassemble donc les ressources (matériel ou équipes médicales, experts, services de transport, ...) fournies par les États participants, de manière à ce qu'elles puissent être mobilisées rapidement dans les zones sinistrées. Cette réserve permet d'assurer une meilleure préparation aux catastrophes et donc des interventions mieux organisées (voy. https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/european-civil-protection-pool_fr).

³⁹² Art.12, Décision 2019/420.

³⁹³ Considérant 13, Décision 2019/420 ; H. DE POOTER, *op. cit.*, 24 mars 2020.

³⁹⁴ Considérant 3, Décision 2019/420.

³⁹⁵ Considérant 4, Décision 2019/420.

³⁹⁶ P. MINARD, « The IPCR arrangements : a joined-up approach in crisis response ? », *European Union Institute for Security Studies*, 2015, p. 1 ; D. BLANC, « L'Union européenne face au coronavirus », *op.cit.*, 30 mars 2020.

³⁹⁷ Conseil européen, « La réaction du Conseil en cas de crise (IPCR) », disponible sur <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/ipcr-response-to-crises/>, *s.d.*, consulté le 9 juin 2020.

³⁹⁸ A. BOIN, M. EKENGREN et M. RHINARD, *Making sense of sense-making: the EU's role in collecting, analysing and disseminating information in times of crisis*, Sweden, The Swedish National defence, 2014, p. 28.

permet ainsi de coordonner la réaction politique à la crise, en réunissant les institutions de l'UE, les États membres impactés ainsi que toute une série d'autres acteurs clés³⁹⁹.

À ces instruments non-financiers s'ajoutent une série d'instruments économiques tel que le Fonds de solidarité, tout aussi indispensable pour assurer une réponse adaptée aux crises.

§2. Le Fonds de solidarité de l'Union européenne

Instrument de soutien financier essentiel en temps de crise, le Fonds de solidarité de l'Union européenne n'est pas nouveau. Créé en 2002⁴⁰⁰ pour répondre aux graves inondations survenues en Europe centrale, ce Fonds permet à l'Union d'apporter une aide financière à un État membre afin de couvrir les dégâts provoqués par une catastrophe naturelle majeure⁴⁰¹, telle que des inondations, séismes et feux de forêt. Si cet instrument est essentiellement destiné à intervenir durant la phase de relance, le Fonds peut néanmoins servir, dans certaines hypothèses, à financer des activités durant la phase de réaction⁴⁰². Depuis sa mise en place, 24 pays européens ont bénéficié d'un soutien financier pour répondre à pas moins de 80 catastrophes naturelles ayant frappé ces derniers⁴⁰³. Récemment encore, le Fonds a été activé pour venir en aide à la France, la Grèce et la Croatie dont les populations ont été touchées par des catastrophes naturelles en 2020⁴⁰⁴.

L'intervention du Fonds peut donc être déclenchée lorsqu'une catastrophe naturelle majeure « *ayant des répercussions graves sur les conditions de vie, le milieu naturel ou l'économie* » survient sur le territoire d'un État membre. Pour définir une catastrophe comme étant « *majeure* », le seuil a été fixé selon un double critère : la catastrophe doit avoir causé des dommages estimés à plus de 3 milliards d'euros ou à plus de 0,6% du revenu national brut (RNB) du pays affecté.

L'intervention du Fonds de solidarité prend la forme d'une subvention dont l'objectif est d'aider l'État impacté à réaliser diverses actions urgentes de première nécessité⁴⁰⁵. Toutefois, le Fonds de solidarité est « *souvent considéré à tort comme un instrument de réaction rapide à une*

³⁹⁹ Conseil européen, « La réaction du Conseil en cas de crise (IPCR) », *op. cit.*, consulté le 9 juin 2020.

⁴⁰⁰ Règlement 2012/2002 du Conseil du 11 novembre 2002 instituant le Fonds de solidarité européenne, *J.O.U.E.*, L 311/3, 14 novembre 2002.

⁴⁰¹ P. BILLET, « Le droit communautaire face aux catastrophes naturelles : la construction d'un droit de la solidarité », in *Les catastrophes écologiques et le droit : échecs du droit, appels au droit*, J.-M. Lavieille, J. Bétaille et M. Prieur (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 135.

⁴⁰² T. AHMAN et C. NILSSON, *op. cit.*, p. 84.

⁴⁰³ Parlement Européen, « Le Fonds de solidarité », disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/97/le-fonds-de-solidarite>, décembre 2020.

⁴⁰⁴ Commission européenne, « La solidarité européenne en action : 119 millions d'euros en faveur de la France, de la Grèce et de la Croatie suite aux récentes catastrophes naturelles », disponible sur https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/newsroom/news/2021/06/30-06-2021-eu-solidarity-in-action-eur119-million-to-france-greece-and-croatia-for-the-recent-natural-disasters, 30 juin 2021.

⁴⁰⁵ M. DONY, *op. cit.*, p. 614.

crise »⁴⁰⁶, les conditions et procédures d’octroi générant une lenteur d’intervention. En effet, comme le révèle Estelle Brosset, le Fonds n’est pas un instrument d’intervention rapide, malgré l’intégration dans le Règlement 2020/461 d’un dispositif d’avance des montants du financement⁴⁰⁷.

D’autres moyens financiers peuvent également être mobilisés en soutien aux États membres en temps de crise : on pense à l’assouplissement des règles de concurrence et des règles budgétaires ou encore à l’article 122 TFUE qui habilite le Conseil à accorder une assistance financière, ...⁴⁰⁸.

Ces instruments généraux sont en outre complétés par des instruments spécifiques à la gestion des crises sanitaires qui, pour la plupart, trouvent leurs origines dans des crises passées.

Section 2. Les instruments destinés à la protection de la santé publique

L’article 168, §5 du TFUE envisage trois types d’actions que peut mener l’Union européenne au titre de sa compétence d’appui pour gérer les « *menaces transfrontalières graves pour la santé* » : la surveillance, l’alerte et la lutte. C’est sur cette base que la décision 1082/2013⁴⁰⁹, qui constitue le principal instrument de gestion des crises sanitaires, a été adoptée. Cette décision a vocation à couvrir toutes les situations provoquées par une menace pour la santé publique⁴¹⁰. Elle préconise les actions coordonnées entre États Membres⁴¹¹ et établit le cadre de référence au niveau européen pour assurer une préparation (§1) et une réaction (§2) coordonnées aux urgences sanitaires.

§1. Instruments de préparation, de surveillance, d’alerte et d’évaluation des risques

La crise de l’ESB a mis en lumière la nécessité d’avoir d’un dispositif de gestion des crises sanitaires. Fondé sur le paradigme de mise en réseau⁴¹², un modèle européen s’est progressivement développé pour répondre à ce besoin. Au cœur de ce système, on retrouve une agence européenne

⁴⁰⁶ P. BILLET, *op. cit.*, p. 139.

⁴⁰⁷ E. BROSSET, « Quand l’urgence de santé publique fait son entrée parmi les catastrophes en droit de l’UE », *European Papers*, vol.5, 2020, p. 408.

⁴⁰⁸ Dans le cadre de cette étude, nous n’analyserons pas ces moyens de réaction aux crises. Ils constituent toutefois des rouages indispensables de la réponse européenne et génèrent eux aussi une forme de solidarité entre États membres.

⁴⁰⁹ Décision n°1082/2013 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontalières graves sur la santé et abrogeant la décision n°2119/98/CE, *J.O.U.E.*, L 293, 5 novembre 2013 ; ci-après « *Décision 1082/2013* ».

⁴¹⁰ A. DE RUIJTER, « Mixing EU Security and Public Health Expertise in the Health Threats decision », in *Regulating risks in the European Union : the co-production of experts and executive power*, M. Weimer et A. De Ruijter (dir.), Oxford, Hart Publishing, 2017, p.102.

⁴¹¹ Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative aux menaces transfrontalières graves pour la santé, COM(2011) 866 final, 8 décembre 2011.

⁴¹² F. MICHÉA, « La mise à l’épreuve du droit de l’Union européenne par la Covid-19 : un éclairage sur la gestion de la crise sanitaire par la Commission », *A.D.U.E.*, 2019, p.111.

chargée d'apporter une aide technique, surveiller, détecter et évaluer les risques épidémiologiques : le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)⁴¹³.

A. Préparation et planification

La première composante de l'action européenne en matière de menaces transfrontalières pour la santé consiste à coordonner la préparation des États membres aux urgences sanitaires majeures⁴¹⁴. C'est la décision 1082/2013 qui établit le cadre de référence et impose aux États membres de fournir des informations à la Commission sur l'état d'avancement de leur planification et de leur préparation⁴¹⁵. Cette même décision prescrit aux États membres de se concerter au sein du Comité de sécurité sanitaire (CSS) « *en vue de coordonner leurs efforts pour développer, renforcer et maintenir leurs capacités [de surveillance, d'alerte et de réaction]* »⁴¹⁶. Toutefois, l'organisation des systèmes de santé étant une compétence exclusive des États membres, cela se traduit par un cadre juridique assez souple au niveau européen, dépourvu de réelles dispositions contraignantes⁴¹⁷. En outre, dans un rapport de 2016, la Cour des Comptes a souligné la faiblesse de ce système basé sur des informations relatives à la préparation provenant uniquement d'auto-évaluations réalisées par les États membres et sur lesquelles la Commission ne peut exercer aucune vérification⁴¹⁸. Le rapport pointe ce manque de transparence comme étant susceptible de diminuer le niveau de confiance entre États quant à la préparation aux menaces transfrontalières et suggère d'y remédier afin de pouvoir mieux cibler les actions nécessaires pour assurer une préparation optimale et cohérente à l'échelle de l'Union⁴¹⁹.

Quant à l'ECDC, son rôle dans la préparation et la planification s'avère assez limité. Il se contente de rechercher, rassembler et recueillir des données scientifiques ainsi que de fournir ces informations à la Commission et aux États membres sous forme de rapports⁴²⁰. Cantonné au statut de simple « *fournisseur d'expertise scientifique* »⁴²¹ dans la phase de préparation, son mandat est en réalité plus étendu en matière de surveillance, d'évaluation et de réaction (voy. *infra*).

⁴¹³ A. RENDA et R. CASTRO, *op. cit.*, p.276.

⁴¹⁴ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontalières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19 », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p.13.

⁴¹⁵ Art.4 (2), décision 1082/2013.

⁴¹⁶ Art.4 (1), décision 1082/2013.

⁴¹⁷ A.-L. BEAUSSIER et L. CABANE, *op. cit.*, p.4.

⁴¹⁸ Cour des Comptes européenne, « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE : des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin », *Rapport spécial*, n°28, 2016.

⁴¹⁹ Cour des Comptes européenne, « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE : des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin », *Rapport spécial*, n°28, 2016, p. 19, point 26.

⁴²⁰ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.15.

⁴²¹ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *Ibid.*, p.14.

Autre outil adopté par l'Union pour garantir une préparation adéquate aux crises sanitaires, le mécanisme de passation conjointe de marché pour l'achat de contre-mesures médicales est également mobilisé pour lutter contre les crises sanitaires (voy. *infra*). Ce mécanisme qui vise à améliorer la préparation de l'Union a notamment été utilisé en 2019 avec la signature de contrats-cadres pour la production et la fourniture de vaccins contre la grippe pandémique. Il s'agit d'une avancée majeure en matière de préparation contre les menaces transfrontalières pour la santé⁴²².

B. Surveillance, évaluation des risques et alerte

Réagir efficacement à une crise sanitaire nécessite également de détecter les menaces le plus rapidement possible. Cela requiert de mettre en place un réseau de surveillance solide, d'assurer le partage des données épidémiologiques et d'établir des mécanismes de communication rapides, ce qui constitue la seconde composante de l'action européenne face aux menaces pour la santé⁴²³.

En matière de surveillance, l'Union européenne a mis en place un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles⁴²⁴ géré par l'ECDC qui permet de partager les informations collectées par les États membres et d'identifier rapidement les potentiels foyers d'épidémie⁴²⁵. Ce réseau qui réunit la Commission, l'ECDC et les autorités nationales compétentes permet de suivre l'évolution des maladies transmissibles et de rassembler des informations qui contribuent à planifier et mettre en œuvre des mesures de gestion des crises⁴²⁶.

L'alerte et l'évaluation des risques constituent également des phases essentielles de la gestion d'une crise sanitaire. À cet égard, l'Union a mis en place un système d'alerte précoce et de réaction (SAPR). Renforcé par la décision d'exécution 2017/253⁴²⁷, ce système prend la forme d'un portail en ligne qui permet non seulement une notification rapide des alertes liées aux menaces transfrontalières graves pour la santé mais aussi de maintenir une communication permanente entre la Commission et les autorités nationales compétentes⁴²⁸. Lorsqu'une alerte est notifiée, c'est aux États membres « *[qu'il] incombe de gérer les crises de santé publique au*

⁴²² Commission européenne, « Planification de la préparation et de la réaction », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/preparedness_response_fr, s.d., consulté le 12 juin 2021.

⁴²³ Commission européenne, « Surveillance et alerte précoce », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_fr, s.d., consulté le 12 juin 2021.

⁴²⁴ Décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, *J.O.U.E.*, L 268, 3 octobre 1998.

⁴²⁵ A.-L. BEAUSSIER et L. CABANE, *op. cit.*, p.3.

⁴²⁶ Commission européenne, « Surveillance et alerte précoce », *op. cit.*, consulté le 12 juin 2021.

⁴²⁷ Décision d'exécution 2017/253 du 13 février 2017 établissant des procédures de notification d'alertes dans le cadre du système d'alerte précoce et de réaction créé pour faire face aux menaces transfrontières graves pour la santé et permettre l'échange d'informations, la consultation et la coordination des réactions à ces menaces conformément à la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil, *J.O.U.E.*, L 37, 14 février 2017.

⁴²⁸ Art.8 , Décision 1082/2013.

niveau national »⁴²⁹. Néanmoins, des réactions nationales sans cohérence ou fondées sur des évaluations des risques divergentes pourraient avoir un impact négatif sur la gestion d'une crise⁴³⁰. C'est pour cette raison qu'ont été instaurés des mécanismes d'évaluation des risques coordonnés au niveau européen, faisant notamment appel à l'expertise de l'ECDC⁴³¹. En effet, cette agence permet une mise en réseau de scientifiques, d'experts de la santé publique et d'organismes nationaux afin de coordonner leurs actions⁴³².

§2. Instruments de lutte contre les menaces transfrontalières pour la santé

La troisième et dernière composante de l'action de l'Union consiste à lutter contre les menaces transfrontalières pour la santé. À cet égard, la principale arme de l'Union européenne repose, dans le cadre de sa compétence d'appui, sur un mécanisme de coordination de la réaction des États membres au sein du Comité de sécurité sanitaire (CSS). Créé en 2001 pour assurer la coordination en cas de menace transfrontalière pour la santé, le CSS est un organisme intergouvernemental composé de représentants des États membres⁴³³. Les réunions de ce Comité permettent une concertation et un échange d'informations entre États membres, qui peuvent alors ajuster leurs politiques nationales en fonction des expériences (positives ou négatives) partagées ou en fonction des effets de leurs mesures sur les autres États membres. Ce processus de consultation permet un apprentissage mutuel et une coordination, faisant ainsi de la diversité une force⁴³⁴.

En outre, ces réunions permettent de tenir la Commission informée des capacités et des besoins de chaque État membre en matière de santé publique. Elle peut ainsi user à bon escient des instruments de gestion des crises à sa disposition et déclencher, si nécessaire, les mécanismes de solidarité en soutien à l'État membre qui se trouverait en difficulté⁴³⁵.

Néanmoins, relevons que la coordination entre États membres ne fait que figure d'objectif. En effet, les seules obligations imposées aux États consistent à informer et consulter les autres États membres et la Commission quant aux mesures de lutte contre les menaces pour la santé qu'ils envisagent d'adopter⁴³⁶. Cette obligation se réduit même à une simple obligation d'information lorsque la situation est si urgente qu'elle requiert l'adoption immédiate de

⁴²⁹ Considérant 21, Décision 1082/2013.

⁴³⁰ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.16.

⁴³¹ Art.10, Décision 1082/2013.

⁴³² E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 38.

⁴³³ N. DE GROVE-VALDEYRON, « Droit européen de la santé », *op. cit.*, p.44.

⁴³⁴ A. PACCES et M. WEIMER, *op. cit.*, p.291.

⁴³⁵ A. PACCES et M. WEIMER, *Ibid.*, p.292.

⁴³⁶ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.18.

mesures⁴³⁷. Les États membres n'ont donc aucune obligation d'agir de concert, bien qu'ils y soient fortement encouragés.

Outre le CSS qui constitue le premier outil de réaction aux crises sanitaires, l'Union dispose d'autres instruments de soutien aux États membres. Dans le cadre du présent exposé, nous nous concentrerons sur les mécanismes dont peut faire usage l'Union européenne pour assurer la disponibilité du matériel médical et éviter ainsi les situations de pénurie. À cet égard, il est indispensable d'éviter une mise en concurrence des États membres pour l'obtention de médicaments, de vaccins ou de matériel médical et de remédier aux perturbations à la libre circulation des marchandises et des chaînes d'approvisionnement⁴³⁸. Pour ce faire, la décision 1082/2013 autorise la Commission à déclarer l'existence « *[d'une] situation d'urgence de santé publique* »⁴³⁹. La reconnaissance de l'existence d'une telle situation « *a pour unique effet juridique de permettre à l'article 2, point 2, du règlement (CE) n°507/2006 de s'appliquer* »⁴⁴⁰. Or, cet article prévoit la possibilité d'autoriser une mise sur le marché conditionnelle de « *médicaments destinés à être utilisés dans des situations d'urgence en réponse à des menaces pour la santé publique dûment reconnues soit par l'Organisation mondiale de la santé soit par la Communauté* »⁴⁴¹. Il est donc possible pour la Commission, dans les situations d'urgence, d'assouplir les règles relatives aux AMM afin d'assurer un approvisionnement en médicaments et de réduire les risques de pénurie. Une procédure semblable existe pour le matériel médical.

Dans le même ordre d'idée, l'Union européenne a mis en place une procédure de passation conjointe des marchés⁴⁴² permettant aux États membres d'effectuer des achats groupés de contre-mesures médicales et d'obtenir par conséquent des tarifs avantageux⁴⁴³. Il s'agit d'un mécanisme volontaire, également utilisé dans le cadre de la préparation aux menaces sanitaires (voy. *supra*).

Toujours pour éviter les situations de pénurie, l'Union s'est dotée d'un mécanisme d'autorisation à l'exportation qui peut s'appliquer aux biens essentiels à destination de pays tiers en période de crise. En effet, le Règlement 2015/479 prévoit en son article 5 que la Commission peut subordonner l'exportation d'un produit à la présentation d'une autorisation d'exportation « *afin de*

⁴³⁷ Commission européenne, « Gestion des crises », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management_fr, s.d., consulté le 12 juin 2021.

⁴³⁸ A. PACCES et M. WEIMER, *op. cit.*, p.292.

⁴³⁹ Art. 12, décision 1082/2013.

⁴⁴⁰ Art. 13, décision 1082/2013.

⁴⁴¹ Art 2(2), Règlement (CE) n°507/2006 de la Commission du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du Règlement (CE) n°726/2004 du Parlement et du Conseil, *J.O.U.E.*, L 92/6, 30 mars 2006.

⁴⁴² Art. 5, décision 1082/2013.

⁴⁴³ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.18.

prévenir une situation critique due à une pénurie de produits essentiels ou d'y remédier »⁴⁴⁴. Cet instrument a donc vocation à satisfaire les besoins européens avant ceux des États tiers.

Si le dispositif de gestion des crises sanitaires au sens strict est celui que nous venons de décrire de manière transversale, voire presque superficielle, rappelons tout de même que l'Union peut également recourir au mécanisme de protection civile ou encore au dispositif IPCR (voy. *supra*). Ces deux mécanismes, notamment au travers de la réserve rescUE, permettent eux aussi de prévenir et gérer les situations de pénurie.

Section 3. Les instruments de gestion des crises sanitaires, catalyseurs d'une solidarité interétatique

La première partie de notre exposé a été consacrée aux compétences de l'Union européenne en matière de santé publique. Nous constatons alors l'existence d'une compétence limitée, mais plus étendue qu'il n'y paraît. On pouvait toutefois se demander si la compétence d'appui en question serait suffisante pour assurer la mise en place d'un cadre de gestion des crises sanitaires.

Le présent chapitre nous a permis de démontrer que malgré cette compétence limitée, l'Union européenne a su adopter certains instruments légaux, politiques, financiers et matériels qui lui permettent de répondre aux menaces transfrontalières pour la santé. Ces instruments ont pour objectif d'assurer une réponse coordonnée et solidaire aux crises sanitaires qui frappent l'Europe. En facilitant et en encourageant une réaction commune aux situations de crises, ils permettent une mutualisation des risques à la manière d'un mécanisme assurantiel. Le principe est que chaque État se doit d'assister les autres membres de la communauté, en sachant qu'il sera lui aussi assisté lorsqu'il sera dans le besoin. Dès lors, il est indispensable de prévoir des plans de préparation cohérents ainsi que des instruments de surveillance et d'alerte rapides et efficaces pour bâtir une Union résiliente aux crises. Ce besoin de coordination se fait également ressentir au stade de la riposte. En effet, des réactions exclusivement nationales sont souvent incohérentes et peuvent même avoir des effets néfastes sur les autres États membres. Ce chapitre nous a permis de comprendre que l'adoption de mécanismes européens de gestion des crises solides bénéficie à l'ensemble de la communauté. En effet, ils permettent de générer et d'encourager la solidarité entre États membres, clé de voûte du système lorsqu'une crise frappe l'Union dans son ensemble. La question de savoir si cet ensemble est suffisant pour répondre à une crise sanitaire majeure telle que la crise de la Covid-19 et déclencher une réponse solidaire entre États membres sera abordée dans notre troisième partie.

⁴⁴⁴ Art. 5, Règlement (UE) 2015/479 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2015 relatif au régime commun applicable aux exportations, *J.O.U.E.*, L 83/34, 27 mars 2015.

Conclusion partie 2.

Plusieurs grandes crises ont frappé l'Union européenne aux cours des dernières décennies. Certaines ont pu être évoquées (crise de la vache folle, crise migratoire) d'autres pas (crise de la zone euro, crise liée aux attaques terroristes, ...). Le point commun de tous ces événements est qu'ils sont marqués par des réflexes nationaux ayant mis en danger les grandes réalisations de l'Union européenne que sont le marché intérieur, la zone euro ou encore l'espace Schengen. En effet, ces crises ont montré que les relations entre États membres ne sont pas suffisamment intimes que pour engendrer une solidarité spontanée⁴⁴⁵. Au contraire, cette solidarité entre États membres repose sur une convergence d'intérêts et nécessite d'être provoquée par l'Union européenne, en adoptant des outils et des mécanismes capables de lui donner corps. À cet égard, le droit permet de donner substance à cette solidarité, car il constitue « *le support privilégié d'outils destinés à la concrétiser* »⁴⁴⁶. Dans cette seconde partie, nous avons ainsi pu analyser plusieurs outils mis en place par l'Union européenne pour générer de la solidarité entre États membres dans le cadre de politiques spécifiques.

Dans le cadre de la politique d'asile tout d'abord, l'article 80 érige la solidarité en principe directeur. Néanmoins, ce principe aurait pu rester lettre morte sans l'intervention de l'Union européenne. Cette dernière a en effet donné vie à ce principe en adoptant une série d'instruments (mécanismes de relocalisation, agences européennes, ...) dont la logique sous-jacente est la solidarité. Il en est de même dans le cadre de la politique énergétique qui doit être conduite « *dans un esprit de solidarité* » en vertu de l'article 194 TFUE. Ce secteur est lui-aussi marqué par l'adoption d'une série d'actes de droit dérivé, destinés à accroître l'interdépendance et matérialiser la solidarité entre États membres en cas de crise énergétique. Le rôle de la Cour de Justice dans le cadre de ces deux politiques ne doit pas non plus être négligé. Si ses interventions sont parfois timides, elles ont eu le mérite de légitimer certains mécanismes européens de solidarité en se basant sur le principe du même nom. Ces arrêts sont-ils pour autant à l'origine « *[d'un] mouvement conduisant à la reconnaissance de la solidarité comme principe général de droit dans l'Union* »⁴⁴⁷ ? Il est certainement trop tôt pour répondre à cette question, mais il semble que la solidarité comme « *objectif* » ou comme « *esprit* » gagnerait en efficacité à se voir reconnaître des effets juridiques⁴⁴⁸.

⁴⁴⁵ Y. BERTONCINI, « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage », *Ibid.*, 20 avril 2020.

⁴⁴⁶ P. BERTHELET, *op. cit.*, p. 408.

⁴⁴⁷ V. VALANČIUS, « La solidarité, un principe général de droit ? », *J.D.E.*, 2021, p.173.

⁴⁴⁸ A. LEVADE, *op. cit.*, p.50.

Nous avons ensuite cherché à savoir s'il existait des instruments de gestion des crises permettant à l'Union de déclencher de la solidarité entre États membres en cas de menace transfrontalière grave pour la santé. En se limitant à une analyse stricte de la politique européenne de santé publique, le constat est limpide : contrairement à la politique d'asile ou à la politique énergétique, il n'existe pas de « *clause de solidarité* » ou une quelconque référence explicite à « *un esprit de solidarité* » inscrite à l'article 168 TFUE. Malgré ses compétences réduites dans le domaine de la santé et un rôle qui se limite à soutenir les actions des États membres, l'Union est tout de même parvenue à promulguer des instruments de gestion des crises capables de matérialiser cette solidarité entre États membres, comme par exemple la Décision 1082/2013 ou encore la création de l'ECDC⁴⁴⁹. En outre, l'Union a su mobiliser d'autres bases juridiques qui supposent quant à elles implicitement cet esprit de solidarité entre États membres⁴⁵⁰. Le mécanisme de protection civile en est une parfaite illustration : en constituant une réserve commune au niveau européen, chaque État accepte de mettre en commun des ressources propres en vue d'en soutenir un autre dans le besoin, comme s'ils ne faisaient qu'un⁴⁵¹, ce qui « *constitue l'expression visible de la solidarité européenne* »⁴⁵². La logique en présence est la même que celle derrière les articles 80 et 194 du TFUE, bien qu'elle n'y soit pas exprimée en des termes aussi explicites : il est indispensable de faire preuve de solidarité envers les États membres en difficulté en période de crise (sanitaire) afin de garantir la stabilité de l'Union dans son ensemble.

La récente crise de la Covid-19 a ébranlé l'Europe mais ne fait pas exception à la règle que nous venons d'exposer : si l'Union européenne se dirige actuellement vers une sortie de crise, c'est parce qu'elle a fait ce qu'elle sait faire de mieux : organiser la solidarité entre États membres⁴⁵³. Pourtant, cette crise avait on ne peut plus mal débuté : surpris par cette pandémie d'une ampleur sans précédent, les États membres ont dans un premier temps réagi sans aucune coordination. Ces réactions individuelles et non concertées ont mis en danger le fonctionnement du marché intérieur et engendré un risque de pénurie généralisée d'équipements médicaux et de médicaments, pourtant indispensables pour lutter contre la maladie. C'était sans compter sur l'Union européenne. La troisième partie de cet exposé sera consacrée aux mécanismes enclenchés par l'Union dans le cadre de la crise de la Covid-19 pour encourager les États membres à agir dans un esprit de solidarité afin d'assurer le fonctionnement du marché intérieur et éviter les situations de pénurie de contre-mesures médicales.

⁴⁴⁹ Règlement (CE) n°851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 24 avril 2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, *J.O.U.E.*, L 142, 30 avril 2004.

⁴⁵⁰ M. KOTZUR, « Solidarity as a legal concept », in *Solidarity in the European Union. A fundamental value in crisis*, A. Grimm et S. Giang (dir.), Hambourg, Springer International Publishing, 2017, p.42.

⁴⁵¹ S. VILLANI, *op. cit.*, p. 146.

⁴⁵² Considérant 5, décision 1313/2013.

⁴⁵³ A. PACCES et M. WEIMER, *op. cit.*, p.284.

Partie 3. L'Europe face à la crise de la Covid-19

Novembre 2019. Les premiers cas d'une nouvelle forme de SRAS – depuis lors baptisée Covid-19 - frappent la ville de Wuhan, en Chine. Ils n'aura fallu que quatre petits mois pour que ces quelques cas se transforment en une pandémie mondiale⁴⁵⁴ et moins de deux ans pour qu'elle fasse plus de quatre millions de victimes selon les chiffres de l'Université John Hopkins⁴⁵⁵.

Cette crise a frappé l'Union européenne sans crier gare, à tel point qu'elle en est devenue l'épicentre à compter du 13 mars 2020 d'après l'OMS⁴⁵⁶. Se sont alors enchaînés une série d'événements qui ont fait vaciller la solidarité européenne et remis en doute la capacité de l'Union à surmonter une telle crise : fermeture des frontières intérieures, refus de prendre en charge des patients émanant d'autres États membres⁴⁵⁷, absence de réponse à la demande d'aide de l'Italie ou encore concurrence entre États membres pour l'obtention et la constitution de stocks de matériel médical (se manifestant notamment par des interdictions d'exportation)⁴⁵⁸. Ce début de pandémie, marqué par une fracture entre États membres du Nord, moins impactés par la maladie, et États membres du Sud en grande difficulté⁴⁵⁹ ainsi que par des réactions nationales incohérentes adoptées dans l'urgence, a poussé certains à craindre que le projet européen ne soit « *en danger mortel* »⁴⁶⁰.

L'Union est toutefois parvenue à dépasser cette période de doutes et d'incertitudes en mobilisant et affectant des moyens financiers en soutien des États membres, en adoptant une large panoplie d'actes normatifs, en assouplissant certaines règles de droit européen ainsi qu'en édictant des recommandations, des avis, ...⁴⁶¹. C'est alors le deuxième visage de l'Union européenne qui est apparu au grand jour : celui d'une Europe solidaire, une véritable union d'États.

⁴⁵⁴ La crise de la Covid-19 est officiellement déclarée « *pandémie* » par l'OMS le 11 mars 2020 ; (voy. O.M.S., « allocution liminaire du directeur général de l'OMS lors du point presse sur la Covid-19 – 11 mars 2020 », disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 11 mars 2020).

⁴⁵⁵ Chiffres en date du 27 juillet 2021 (disponible sur <https://coronavirus.jhu.edu>).

⁴⁵⁶ O.M.S., « allocution liminaire du directeur général de l'OMS lors du point presse sur la Covid-19 – 13 mars 2020 », disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>, 13 mars 2020.

⁴⁵⁷ X., « Coronavirus : la Belgique ne prendra pas de patients de l'étranger », disponible sur <https://plus.lesoir.be/290165/article/2020-03-26/coronavirus-la-belgique-ne-prendra-pas-de-patients-de-letranger>, 26 mars 2020.

⁴⁵⁸ C. BEAUCILLON, « International and European emergency assistance to EU member States in the Covid-19 crisis: why european solidarity is not dead and what we need to make it both happen and last », *European Papers*, vol.5, 2020, pp.387 et 388.

⁴⁵⁹ F. GROSSETÊTE, « L'Europe de la santé, du rêve à la réalité ? », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/doc/actualites/covid19-FG-2-fr.pdf>, 15 juin 2020.

⁴⁶⁰ Jacques Delors, 28 mars 2020 ; Voy aussi I. MANDRAUD, et al., « Coronavirus : les divisions de l'Union européenne la placent face à un "danger mortel" », disponible sur https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/01/coronavirus-les-divisions-de-l-union-europeenne-la-placent-face-a-un-danger-mortel_6035118_3210.html, 1^{er} avril 2020.

⁴⁶¹ H. A. G. TEMMINK, « De Covid-19-maatregelen van de EU : buigen of barsten ? », *N.T.E.R.*, 2020, p.72.

Cette crise sanitaire a permis de mettre en lumière, de par sa fulgurance et son intensité sans précédent, « *les vertus mais aussi les lacunes* » de la solidarité européenne en période de crise⁴⁶². Cette troisième partie sera l'occasion de mettre en évidence les tentatives de l'Union européenne de déclencher une réaction solidaire entre États membres pour assurer la sécurité des approvisionnements en matériel médical (chapitre 1) avant d'évaluer si cette réaction s'est avérée suffisante pour répondre à une crise d'une telle ampleur (chapitre 2). Il sera ensuite temps d'envisager les leçons qui peuvent être tirées de cette crise et émettre des pistes de réflexion quant aux solutions qui s'offrent à l'Union européenne pour améliorer sa résilience aux crises sanitaires (chapitre 3). Pour finir, nous clôturerons ces quelques pages par une conclusion générale.

Chapitre 1. Une réponse européenne empreinte de solidarité pour éviter une pénurie de contre-mesures médicales

Face à la progression fulgurante de la Covid-19, il a fallu trouver dans l'urgence des masques, des équipements médicaux et des médicaments afin de freiner la propagation du virus. Plusieurs États membres ont ainsi vu leurs stocks de matériel s'écouler plus rapidement que prévu, au point qu'un risque de pénurie généralisée s'en fasse sentir. Or, il semble qu'en temps de crise, seule une gestion à 27 du matériel médical et des médicaments permette d'empêcher la survenance de pénuries dans un État membre, la solidarité conduisant les États en possession de suffisamment de matériel médical à en faire bénéficier les États membres les plus touchés⁴⁶³. La Commission a ainsi insisté sur la nécessité de « *fournir une réponse au niveau européen* »⁴⁶⁴ afin d'éviter toute forme de pénurie dans un État membre.

Partant, l'Union a activé une série de mécanismes dans l'optique d'amplifier la coordination et d'organiser la solidarité entre États membres afin de garantir la sécurité d'approvisionnement en contre-mesures médicales (section 1). En outre, pour que ces efforts ne soient pas vains, il est indispensable de garantir la libre circulation des marchandises au sein du marché intérieur. En effet, des restrictions à la libre circulation des produits de santé pourraient réduire la disponibilité de ces produits et ainsi entraîner des situations de pénurie. Il est donc essentiel que les États membres fassent également preuve de solidarité dans leur application du motif de santé publique (section 2).

⁴⁶² D. BLANC, « Unis dans l'adversité », *op. cit.*, p. 270.

⁴⁶³ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.20.

⁴⁶⁴ Annexe 2, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil, à la Banque Centrale européenne, à la Banque européenne d'investissement et à l'Eurogroupe, « Réaction économique coordonnée à la flambée de Covid-19 », COM(2020) 112 final, 13 mars 2020.

Section 1. Solidarité par l'action et la coordination

S'il existe un certain nombre de mécanismes européens de gestion des crises (voy. *supra*), c'est néanmoins essentiellement aux États membres qu'il revient de prendre des mesures de protection en période de crise sanitaire. En effet, l'Union dispose d'une compétence limitée qui se traduit par l'adoption d'obligations de coopération « *minimales* » entre États membres⁴⁶⁵. À cet égard, le débat ayant précédé l'adoption de la décision 1082/2013 est révélateur des dynamiques en présence⁴⁶⁶. La Commission avait en effet proposé qu'en cas d'insuffisance de la coordination entre États membres face à une menace pour la santé, elle puisse elle-même adopter des mesures communes et temporaires (comme par exemple des mesures de dépistage ou de confinement). Cette proposition avait été fortement critiquée et n'avait par conséquent jamais été adoptée⁴⁶⁷. En rejetant cette proposition, les États marquaient leur territoire : pas question de toucher à leurs compétences de gestion des crises.

C'est pourtant une toute autre dynamique qui a animé les États membres lors de la crise de la Covid-19. Si on a d'abord assisté à une « *cacophonie de mesures nationales* »⁴⁶⁸, ce désordre a progressivement laissé place à la coopération et la solidarité. Sous l'impulsion de l'Union et de la Commission, une série d'instruments ont été mobilisés de manière à encourager une réponse européenne d'une seule voix. Dans les paragraphes qui suivent, nous mettrons en évidence les mécanismes européens de gestion des crises qui ont permis d'apercevoir une forme de solidarité entre États membres dans la gestion de la disponibilité des contre-mesures médicales.

Tout d'abord, l'Union a eu recours à son mécanisme de passation conjointe des marchés pour lutter contre la pandémie et acquérir des médicaments et des dispositifs médicaux⁴⁶⁹. Ce mécanisme permet en effet à tous les États membres – grands et petits – sur une base volontaire, d'accroître « *leur pouvoir d'achat et d'accéder de manière égalitaire aux marchés [des vaccins, des médicaments et du matériel médical]* »⁴⁷⁰. Il renforce ainsi la solidarité entre États membres en période de crise sanitaire grave, comme le soulignait le Parlement européen dans une résolution du 8 mars 2011⁴⁷¹. C'est sur base de ce dispositif que la Commission a joué son rôle de coordinatrice en lançant plusieurs appels d'offres le 28 février 2020 (gants et combinaisons chirurgicales), le 17 mars

⁴⁶⁵ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union », *op. cit.*, p. 1007.

⁴⁶⁶ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union », *Ibid.*, p. 1007.

⁴⁶⁷ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union » *Ibid.*, p. 1007.

⁴⁶⁸ C'est nous qui traduisons ; C. BEAUCILLON, *op. cit.*, p. 387.

⁴⁶⁹ Art. 5 Décision 1082/2013.

⁴⁷⁰ Commission européenne, « santé publique : l'achat groupé de vaccins et de médicaments devient une réalité dans l'Union européenne », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_14_418, 10 avril 2014.

⁴⁷¹ Résolution du Parlement européen du 8 mars 2011 sur l'évaluation de la gestion en 2009-2010 de la grippe H1N1 en Europe, 2012/C 199 E/2, *J.O.U.E.*, CE199/7, 7 juillet 2012.

(équipements de protection individuelle pour protéger les yeux et les voies respiratoires), le 19 mars (matériel de laboratoire)⁴⁷². La plupart de ces appels d'offres ont été fructueux, permettant ainsi de rendre ces équipements médicaux disponibles à l'achat dès avril-mai 2020⁴⁷³. Cette passation conjointe de marchés a ainsi permis à tous les États membres, en œuvrant ensemble et en unissant leurs forces, d'obtenir rapidement et équitablement du matériel médical à des prix avantageux⁴⁷⁴. Comme le soulignait la présidente de la Commission Ursula von der Leyen, ce mécanisme « *illustre parfaitement la solidarité de l'Union et montre que l'appartenance à l'Union porte ses fruits* »⁴⁷⁵.

Cette solidarité provoquée s'est également manifestée dans la stratégie européenne de vaccination mise en place par la Commission⁴⁷⁶. Les objectifs de cette approche européenne commune ont été d'accélérer la mise au point et la fabrication de vaccins, de garantir leur approvisionnement et d'en faciliter le déploiement⁴⁷⁷. Pour ce faire, la Commission a d'abord fait usage de la procédure d'autorisation de mise sur le marché conditionnelle (centralisée au niveau européen), de façon à rendre les vaccins « *disponibles dans tous les pays de l'Union, en même temps et dans les mêmes conditions* »⁴⁷⁸. En outre, la Commission a conclu une série de contrats d'achat anticipé de vaccins avec différents fabricants, au nom des États membres. Pareille procédure de passation de marché centralisée « *a le mérite d'être plus rapide et plus efficiente que 27 procédures distinctes. Une approche véritablement européenne [permet d'éviter] la concurrence entre les États membres. Elle crée de la solidarité entre tous les États membres, quels que soient la taille de leur population et leur pouvoir d'achat* »⁴⁷⁹. Si en définitive c'est bien aux États membres qu'est revenue la responsabilité de l'acquisition et de l'utilisation de ces vaccins⁴⁸⁰, cette approche commune a favorisé une diminution des coûts ainsi que la garantie de vaccins sûrs et de qualité. Grâce aux efforts conjoints de la Commission et des 27, les premiers vaccins ont pu être distribués dès fin 2020, selon une clé de répartition

⁴⁷² Commission européenne, « assurer la disponibilité des fournitures et du matériel », https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/ensuring-availability-supplies-and-equipment_fr, s.d., consulté le 19 juin 2021.

⁴⁷³ Commission européenne, « assurer la disponibilité des fournitures », *op. cit.*, consulté le 19 juin 2021.

⁴⁷⁴ E. MCEVOY et D. FERRI, « The role of the joint procurement agreement during the COVID-19 pandemic : assessing its usefulness and discussing its potential to support a european health union », *E.J.R.R.*, 2020, p.856.

⁴⁷⁵ Commission européenne, « Coronavirus : la procédure de passation lancée par la Commission pour garantir la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) pour l'Union européenne est un succès », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_523, 24 mars 2020.

⁴⁷⁶ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil et à la banque européenne d'investissement, « Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la Covid-19 », COM(2020) 245 final, 17 juin 2020.

⁴⁷⁷ Commission européenne, « Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_fr, s.d., consulté le 27 juin 2021.

⁴⁷⁸ Commission européenne, « La Commission européenne autorise le premier vaccin sûr et efficace contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_20_2466, 21 décembre 2020.

⁴⁷⁹ Communication de la Commission, COM(2020) 245 final, précitée.

⁴⁸⁰ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union » *op.cit.*, p. 1008.

variant en fonction de la population de chaque État membre, permettant de les répartir de façon équitable et coordonnée. En parallèle, les États membres participants se sont engagés à ne pas négocier d'autres contrats distincts avec les fabricants, évitant ainsi la survenance d'asymétries dans l'obtention de vaccins. Pareille stratégie commune a permis d'optimiser la fourniture de vaccins et assurer la résilience de l'Union⁴⁸¹. Cette gestion commune de l'acquisition et de la répartition des vaccins traduit à nouveau une forme de solidarité interétatique, les grands États membres renonçant à assurer leur sécurité d'approvisionnement de manière unilatérale. Selon les mots de Stella Kyriakides, Commissaire européen à la Santé, « *grâce à cette collaboration [solidaire], un vaccin [a été rendu] accessible de façon juste et équitable pour tous dans l'UE, ce qui constitue la meilleure option pour une sortie définitive de la crise du coronavirus* »⁴⁸².

Au-delà même de l'acquisition de matériel médical et de vaccins, la constitution de réserves au niveau européen est tout aussi indispensable pour éviter les situations de pénurie et assurer une répartition solidaire du matériel médical. Ce n'est pourtant que le 19 mars 2020 - avec la Décision d'exécution 2020/414⁴⁸³ - que les capacités de la réserve rescUE, à l'origine cantonnées à la lutte contre les feux de forêts, ont été étendues de manière à constituer un « *arsenal médical* »⁴⁸⁴, en faisant ainsi « *la toute première réserve européenne commune de matériel médical d'urgence* »⁴⁸⁵. Cette dernière se compose d'équipements médicaux de soins intensifs, d'équipements de protection individuelle, de vaccins et de matériel de laboratoire⁴⁸⁶. Ce stock de matériel médical, en majeure partie financé par la Commission et géré par l'ERCC⁴⁸⁷, doit permettre de fournir une aide sanitaire aux États membres faisant face à une situation de pénurie ou de dépassement de leurs capacités de réaction, dans un esprit de solidarité⁴⁸⁸. Une réserve commune gérée par un centre de coordination au niveau européen garantit en effet la distribution du matériel médical « *là où il est le plus nécessaire* »⁴⁸⁹ et présente l'avantage d'offrir « *une puissance de feu* » bien plus importante pour cibler les foyers épidémiques⁴⁹⁰. En outre, alors que la réserve de protection civile reposait

⁴⁸¹ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, et au Conseil, « un front uni pour vaincre la COVID-19 », COM(2021) 35 final, 19 janvier 2021.

⁴⁸² Commission européenne, « Coronavirus : la Commission dévoile la stratégie de l'Union concernant les vaccins », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_20_1103, 17 juin 2020.

⁴⁸³ Décision d'exécution (UE) 2020/414 de la Commission du 19 mars 2020 modifiant la décision d'exécution (UE) 2019/570 en ce qui concerne les capacités de rescEU en matière de constitution d'un arsenal médical, J.O.U.E., L 821, 19 mars 2020.

⁴⁸⁴ H. DE POOTER, *op. cit.*, 24 mars 2020.

⁴⁸⁵ Commission européenne, « COVID-19 : La Commission crée la toute première réserve ResUE de matériel médical », disponible sur https://ec.europa.eu/france/news/20200319/reserve_strategique_covid_resceu_fr, 19 mars 2020.

⁴⁸⁶ A. DUBUIS, « Pandémie de Covid-19 : la solidarité et la coopération opérationnelle », *op. cit.*, p.119.

⁴⁸⁷ Commission européenne, « Gestion de la crise et solidarité », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity_fr, s.d., consulté le 27 juin 2021.

⁴⁸⁸ A. DUBUIS, « Pandémie de Covid-19 : la solidarité et la coopération opérationnelle », *op. cit.*, pp.119-120.

⁴⁸⁹ Commission européenne, « Gestion de la crise et solidarité », *op. cit.*, consulté le 27 juin 2021.

⁴⁹⁰ A. DE RUIJTER et *al.*, « EU solidarity and policy in fighting infectious diseases : state of play, obstacles, citizen preferences and way forwards », *SSRN Research Paper*, 2020, p.28.

essentiellement sur une participation volontaire des États membres, il semble que le déploiement de la réserve rescUE soit quant à lui presque automatique. En effet, ce n'est que dans des circonstances extrêmement limitées qu'un État pourrait refuser de déployer son personnel en dehors de l'Union⁴⁹¹, ce qui laisse supposer qu'il n'existe pas de telles exceptions dans le contexte intra-européen⁴⁹². Une telle inflexion est de nature à augmenter le recours à ce mécanisme et à assurer une solidarité entre États membres plus effective⁴⁹³.

Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, la réserve rescUE a par exemple été utilisée pour fournir des masques de protection à certains États membres dans le besoin ainsi que du matériel médical à la Chine et à d'autres pays tiers⁴⁹⁴. Le mécanisme de protection civile a également été mobilisé pour assurer le rapatriement de citoyens européens et permettre le déploiement de personnel médical en soutien à certains États membres en difficulté⁴⁹⁵. Il apparaît donc clairement que le mécanisme de protection civile, notamment au travers de la réserve rescUE, « *favorise la solidarité et la coopération [entre États membres]* »⁴⁹⁶.

En outre, l'Union européenne a également souhaité protéger l'Europe d'une pénurie en contre-mesures médicales en adoptant, le 14 mars 2020, un Règlement d'exécution 2020/402 soumettant l'exportation de certains produits médicaux à la présentation d'une autorisation d'exportation⁴⁹⁷. Fondé sur l'article 5 du Règlement 2015/479⁴⁹⁸, le Règlement 2020/402 soumet à autorisation l'exportation de certains produits de santé vers les pays tiers pour une durée de 6 semaines, avec pour objectif de combler la demande en matériel médical au sein de l'Union en priorité⁴⁹⁹. Ce mécanisme n'est pas sans rappeler la logique sous-jacente au principe de préférence communautaire, qui constitue probablement une autre des formes les plus visibles de la solidarité entre États membres. Selon ce principe, ces derniers doivent « *se donner préférence dans leurs relations commerciales, en tant que membres d'une même communauté,*

⁴⁹¹ Art. 6, Décision d'exécution (UE) 2019/1310 de la Commission du 31 juillet 2019 établissant les règles de fonctionnement de la réserve européenne de protection civile et de rescUE, *J.O.U.E.*, L 204/94, 2 août 2019.

⁴⁹² D. BLANC, « Unis dans l'adversité » *op. cit.*, p. 275.

⁴⁹³ D. BLANC, « Unis dans l'adversité », *Ibid.*, p. 275.

⁴⁹⁴ H. DE POOTER, *op. cit.*, 24 mars 2020.

⁴⁹⁵ D. BLANC, « Unis dans l'adversité », *op. cit.*, pp. 272 et 273.

⁴⁹⁶ Considérant 1, Décision d'exécution (UE) 2019/1310.

⁴⁹⁷ Règlement d'exécution (UE) de la Commission n°2020/402 du 14 mars 2020 soumettant l'exportation de certains produits à la présentation d'une autorisation d'exportation, *J.O.U.E.*, L 771, 15 mars 2021.

⁴⁹⁸ L'article prévoit ainsi « *[qu'] afin de prévenir une situation critique due à une pénurie de produits essentiels ou d'y remédier, et lorsque les intérêts de l'Union nécessitent une action immédiate, la Commission, à la demande d'un État membre ou de sa propre initiative et en tenant compte de la nature des produits et des autres particularités des transactions en cause, peut subordonner l'exportation d'un produit à la présentation d'une autorisation d'exportation* » ; Art. 5, Règlement (UE) 2015/479 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2015 relatif au régime commun applicable aux exportations, *J.O.U.E.*, L 83, 27 mars 2015.

⁴⁹⁹ N. DE GROVE-VALDEYRON, « La pénurie d'équipements médicaux de première nécessité et de médicaments : que fait l'Union européenne ? », *Rev. UE*, 2020, n°639, p. 338.

au détriment des partenaires commerciaux extérieurs »⁵⁰⁰. L'idée est qu'en situation de pénurie, il faut d'abord satisfaire les besoins des autres États membres avant ceux des pays-tiers. Dans cette optique, le mécanisme d'autorisation à l'exportation mis en place dans le cadre de la crise Covid-19 est un outil qui permet d'assurer la solidarité entre États membres, en garantissant que leurs besoins en biens essentiels soient satisfaits en priorité.

La solidarité entre États membres s'est également manifestée sur le plan financier⁵⁰¹. Ainsi par exemple, l'Union européenne a étendu le champ d'application du Fonds de solidarité au cœur de la crise en entérinant un nouveau Règlement du 30 mars 2020⁵⁰², qui prévoit que désormais le Fonds pourra intervenir en cas d'urgence de santé publique majeure ayant des répercussions graves sur les conditions de vie, la santé humaine, le milieu naturel ou l'économie⁵⁰³. En plus de définir ce que constitue une urgence de santé publique⁵⁰⁴, ce Règlement fixe un seuil spécifique pour que ces urgences de santé soient considérées comme majeures et en deçà duquel le fonds n'interviendra pas : la catastrophe sanitaire doit occasionner une charge financière supérieure à 1,5 milliard d'euros ou 0,3% du RNB de l'État impacté⁵⁰⁵. Un tel fonds permet de manifester « *de manière concrète* » la solidarité européenne lorsqu'un État membre est en situation de détresse⁵⁰⁶.

Toujours sur le plan financier, on peut évoquer la création de l'Instrument d'aide d'urgence (ESI) par un Règlement 2020/521 du 14 avril 2020⁵⁰⁷. Cet instrument offre la possibilité de mobiliser une partie des fonds encore disponibles du budget de l'Union pour l'année 2020 (soit 2,7 milliards d'euros) afin de pouvoir financer des mesures rapides et diversifiées⁵⁰⁸

⁵⁰⁰ M. BLANQUET, « L'Union européenne en tant que système de solidarité », *op. cit.*, p. 155 à 195.

⁵⁰¹ Nous ne pourrions pas aborder dans le cadre de ce mémoire l'ensemble des mesures budgétaires adoptées par l'Union européenne pour lutter contre la pandémie de Covid-19. Ces mesures constituent pourtant elles aussi de puissants leviers de la solidarité européenne.

⁵⁰² Règlement (UE) 2020/461 du Parlement européen et du Conseil du 30 mars 2020 modifiant le règlement (CE) 2012/2002 du Conseil en vue de fournir une aide financière aux États membres et aux pays dont l'adhésion à l'Union est en cours de négociation qui sont gravement touchés par une urgence de santé publique majeure, *J.O.U.E.*, L 99, 31 mars 2020 ; ci-après « *Règlement (UE) 2020/461* ». E. BROSSET, « Quand l'urgence de santé publique fait son entrée » *op. cit.*, p. 406.

⁵⁰³ Art.2, §1, Règlement (UE) 2020/461.

⁵⁰⁴ On entend par "urgence de santé publique majeure" « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, survenant dans un État éligible, qui porte gravement atteinte à la santé humaine et nécessite une action décisive afin d'endiguer sa propagation ultérieure, et qui occasionne à l'État éligible une charge financière publique liée aux mesures d'urgence dont l'estimation est supérieure à 1 500 000 000 EUR aux prix de 2011, ou à 0,3 % de son RNB* » ; Art. 2bis, Règlement (UE) 2020/461.

⁵⁰⁵ Art. 2bis, Règlement (UE) 2020/461.

⁵⁰⁶ Considérant 1, Règlement (UE) 2020/461.

⁵⁰⁷ Règlement (UE) 2020/521 du Conseil du 14 avril 2020 portant activation de l'aide d'urgence en vertu du Règlement (UE) 2016/369 et modification des dispositions dudit règlement pour tenir compte de la propagation de la Covid-19, *J.O.U.E.*, L 117, 15 avril 2020.

⁵⁰⁸ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, pp. 22 et 23.

« dans un esprit de solidarité »⁵⁰⁹. Il permet d'utiliser des ressources de l'Union « afin de répondre rapidement aux besoins stratégiques communs »⁵¹⁰ et a ainsi été employé pour financer et alimenter la réserve rescUE en matériel médical, pour soutenir la passation conjointe de marchés permettant d'acquérir des contre-mesures médicales ou encore pour assurer l'approvisionnement en vaccins contre la Covid-19 en concluant des contrats d'achats anticipés avec les producteurs dans le cadre de la stratégie de vaccination de la Commission⁵¹¹.

Enfin, la Commission a émis à compter de mars 2020 une pléthore de recommandations, d'avis et de lignes directrices destinés à encourager la solidarité entre États membres et prévenir les pénuries. Ainsi par exemple, dans des orientations publiées le 8 avril 2020, la Commission a énoncé plusieurs « bonnes pratiques » permettant de garantir l'approvisionnement de chaque État membre en médicaments⁵¹². En outre, la Commission a proposé de mettre en place « des lignes vertes », sorte de voies prioritaires destinées à fluidifier le transport de biens essentiels en période de crise⁵¹³. Ces divers instruments de droit souple traduisent une forme de conscience que les États membres sont unis par une interdépendance et un destin commun⁵¹⁴.

L'ensemble des instruments européens évoqué ci-dessus est à l'origine d'une réaction solidaire et coordonnée de la part des États membres. En adoptant ces structures et ces mécanismes, l'Union provoque une « solidarité bien comprise » car chaque État y trouve un intérêt, qu'il soit économique (contre-mesures médicales moins chères), sanitaire (obtention de matériel médical plus rapidement et stabilité de l'Union dans son ensemble) ou autre. Ceci démontre que par son action, l'Union est capable d'encourager la solidarité entre États membres. Toutefois, pour que ces efforts ne soient pas vains, il est essentiel que le bon fonctionnement du marché intérieur soit assuré car il s'agit d'un outil indispensable à la sécurité des approvisionnements au sein de l'Union.

⁵⁰⁹ Considérant 3, Règlement (UE) 2020/521 du Conseil du 14 avril 2020 portant activation de l'aide d'urgence en vertu du Règlement (UE) 2016/369 et modification des dispositions dudit règlement pour tenir compte de la propagation de la Covid-19, *J.O.U.E.*, L 117, 15 avril 2020.

⁵¹⁰ Commission européenne, « Instrument d'aide d'urgence », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/emergency-support-instrument_fr, s.d., consulté le 27 juin 2021.

⁵¹¹ Commission européenne, « Instrument d'aide d'urgence », *Ibid.*, consulté le 27 juin 2021.

⁵¹² Communication de la Commission, orientations publiées par le Commission pour assurer un approvisionnement optimal et rationnel en médicaments afin d'éviter toute pénurie au cours de la pandémie de COVID-19, C(2020) 2272 final, 8 avril 2020.

⁵¹³ Communication de la Commission sur la mise en œuvre des voies réservées prévues par les lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, 2020/C961/01, *J.O.U.E.*, C 96/1, 24 mars 2020.

⁵¹⁴ R. BARATTA, « EU soft law instruments as a tool to tackle the Covid-19 crisis : looking at the « guidance » on public procurement through the prism of solidarity », *European Papers*, Vol.5, 2020, p.373.

Section 2. Solidarité dans la dérogation pour motif de protection de la santé publique

Pour protéger leur population contre le virus, de nombreux États membres ont invoqué la protection de la santé publique comme motif de dérogation aux libertés de circulation des personnes et des marchandises⁵¹⁵. Or, les libertés de circulation sont généralement considérées comme l'un des vecteurs essentiels d'une véritable solidarité européenne⁵¹⁶. Comment dès lors parvenir à un équilibre en temps de crise ?

§1. Interdictions d'exportations entre États membres, dérogations au droit de l'Union

Dans la première partie de notre exposé nous avons mis en évidence l'existence « d'un espace sans frontières intérieures »⁵¹⁷ dans lequel la libre circulation des produits de santé est assurée. Nous avons ensuite souligné que toute restriction à l'exportation (et à l'importation) imposée par un État membre qui souhaiterait protéger sa population en cas de pandémie est *prima facie* contraire aux règles de droit européen relatives au marché intérieur⁵¹⁸. Toutefois, de telles restrictions peuvent être justifiées sur base de dérogations limitativement énumérées à l'article 36 du TFUE, qui prévoit notamment le droit pour un État membre de faire exception aux libertés de circulation pour motif de protection de la santé publique. S'il est bien de la responsabilité de chaque État membre de prendre les mesures sanitaires appropriées dans un contexte de crise, et « de décider du niveau auquel il entend assurer la protection de la santé publique ainsi que la manière dont ce niveau doit être atteint »⁵¹⁹, invoquer la protection de la santé publique n'est cependant pas un motif suffisant en tant que tel pour justifier des mesures restrictives⁵²⁰. En effet, ces mesures doivent respecter le principe de proportionnalité qui, selon la jurisprudence dégagée par la Cour de Justice, implique qu'elles soient adaptées, nécessaires et proportionnées à l'objectif poursuivi (voy. *supra*).

Dans la panique provoquée par le virus, la plupart des États membres ont réinstauré des contrôles aux frontières intérieures pour stopper sa progression. En outre, la forte pression sur les systèmes de soins de santé et la crainte de manquer de certains produits médicaux ont conduit certains États à adopter des mesures de restriction aux exportations de produits médicaux vers les

⁵¹⁵ La liberté de circulation des personnes face à la Covid-19 ne sera pas abordée dans le présent travail, mais pour plus d'informations, voy. S. BARBOU, « La libre circulation des personnes dans l'Union européenne à l'épreuve du Covid-19 », disponible sur <https://blog.leclubdesjuristes.com/la-libre-circulation-des-personnes-dans-lunion-europeenne-a-lepreuve-de-la-covid-19/>, 12 mai 2020 ; A. BOUVERESSE, « La libre circulation des personnes à l'épreuve de la Covid-19 : extremis malis extrema remedia ? », *R.T.D.E.*, 2020, p. 516 ; J.-Y. CARLIER et P.-A. VAN MALLEGHEM, « La libre circulation des personnes dans l'Union européenne », *J.D.E.*, 2020, p. 183.

⁵¹⁶ A. DE RUIJTER et *al.*, « EU solidarity and policy in fighting infectious diseases », *op. cit.*, p.19.

⁵¹⁷ Art. 26, §2, TFUE.

⁵¹⁸ T. SOKOL, *op. cit.*, p. 1820.

⁵¹⁹ CJCE, 19 mai 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes*, aff. C-171/07, ECLI:EU:C:2009:316, points 18 et 19.

⁵²⁰ T. SOKOL, *op. cit.*, p. 1836.

autres États membres⁵²¹. Imposées par des États figurant parmi les plus gros producteurs de matériel médical au sein de l'Union (Allemagne, France, Pologne), ces mesures ont pris diverses formes, allant de la simple nécessité d'une autorisation à l'exportation en Pologne à une interdiction totale d'export pour certains produits médicaux en Allemagne⁵²². Ces restrictions ont d'abord concerné des équipements médicaux de protection individuelle (masques, gants, combinaisons chirurgicales, ...) avant de s'étendre aux médicaments et à d'autres dispositifs médicaux. Au total, pas moins de 1324 produits ont été concernés par ces restrictions à l'exportation⁵²³!

Dans une Communication du 13 mars 2020, la Commission européenne a souligné les « *conséquences négatives* »⁵²⁴ de mesures nationales unilatérales visant à restreindre les exportations de produits de santé. Elle estime que de telles mesures affectent le bon fonctionnement du marché intérieur et affaiblissent par conséquent la capacité des États membres à gérer une crise⁵²⁵. En effet, ces interdictions ont pour effet de diminuer la disponibilité du matériel médical dans certains États membres dont les besoins sont plus pressants, entraînant des pénuries et empêchant un accès prioritaire à ces ressources aux personnes qui en ont le plus besoin⁵²⁶. Or, pour éviter ces situations de blocage de matériel médical et préserver l'intégrité du marché intérieur dans un contexte de crise, une seule voie semble possible : celle de la solidarité entre États membres.

§2. La solidarité, une norme de contrôle pour canaliser les dérogations aux libertés de circulation ?

Si le motif de protection de la santé publique offre *a priori* le droit aux États membres de déroger aux libertés de circulation, il est pourtant indispensable « *de conserver [en période de crise] un marché intérieur qui fonctionne* » car il constitue « *un des mécanismes de solidarité européenne [permettant] d'assurer l'accès aux médicaments et aux équipements de protection* » soulignait Thierry Breton, Commissaire européen au marché intérieur⁵²⁷. Ces propos font échos à ceux de la Commission lorsqu'elle affirme que le marché intérieur est un instrument de solidarité entre États membres permettant de « *garantir que les biens essentiels indispensables à l'atténuation des risques sanitaires [puissent] atteindre toutes les personnes qui en ont besoin* »⁵²⁸.

⁵²¹ T. SOKOL, *Ibid.*, p. 1820.

⁵²² T. SOKOL, *Ibid.*, p. 1820.

⁵²³ Annexe 2, Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.4.

⁵²⁴ L. SUTTO, « La libre circulation des marchandises aux temps du COVID-19 : La solidarité européenne en question face aux restrictions à la libre circulation des marchandises », *Bulletin Covid-19 de la Chaire DESPAS*, 2020, p.37.

⁵²⁵ L. SUTTO, *Ibid.*, p.37.

⁵²⁶ T. SOKOL, *op. cit.*, p. 1820.

⁵²⁷ Commission européenne, « Discours du Commissaire Breton devant la Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs du Parlement européen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/commissioners/node/484059_fr, 19 mai 2020.

⁵²⁸ Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.4.

Pour la Commission, il est par conséquent indispensable que « *les mesures prises au niveau national poursuivent l'objectif premier de la protection de la santé dans un esprit de solidarité et de coopération européenne* »⁵²⁹. À cet égard, la Commission précise que toute mesure nationale doit satisfaire au test de proportionnalité « *en assurant une fourniture adéquate aux personnes concernées tout en prévenant toute pénurie ou aggravation de la pénurie de produits considérés comme essentiels, tels que les équipements de protection individuelle, les dispositifs médicaux ou les médicaments* »⁵³⁰. La Commission considère ainsi, dans ses annexes à la Communication du 13 mars, qu'une simple interdiction d'export ne peut pas satisfaire le test de proportionnalité. En effet, elle estime qu'une telle mesure ne permet pas de garantir la disponibilité des produits de santé là où ils sont le plus nécessaires et donc ne permet pas d'atteindre l'objectif de protection de la santé des personnes qui lui est assigné⁵³¹. Lucas Sutto voit dans ces propos une prise de position selon laquelle la solidarité et la coopération constituent « *des éléments permettant d'évaluer le caractère adéquat, légitime du recours au motif de santé publique afin de justifier des entraves à la libre circulation* »⁵³². Il est vrai qu'au détour de cette Communication, la Commission semble ajouter une nouvelle dimension au test de proportionnalité : une condition de solidarité qui doit permettre d'assurer la disponibilité de certains biens essentiels⁵³³. Cette nouvelle approche a de quoi surprendre. En effet, historiquement, seule la protection de la santé publique *nationale* est un motif pouvant justifier une entrave à la liberté de circulation⁵³⁴. Or, dans sa Communication du 13 mars 2020, la Commission établit que c'est non pas en fonction de leur impact national mais à l'aulne de leur impact sur « *l'objectif de protection de la santé des personnes vivant en Europe* »⁵³⁵ que ces restrictions doivent être appréciées. De cette manière, « *la Commission lance l'idée d'une réinterprétation de la dérogation de santé publique basée sur une notion de santé publique et de solidarité européennes, plutôt que sur celle limitée à l'État-nation* »⁵³⁶.

L'adoption de lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels⁵³⁷ a été l'occasion de défendre une position similaire⁵³⁸. La Commission y rappelle qu'il est essentiel de

⁵²⁹ Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.4.

⁵³⁰ Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.5.

⁵³¹ Annexe 2, Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.4.

⁵³² L. SUTTO, *op. cit.*, p. 38.

⁵³³ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union » *op.cit.*, p. 1007.

⁵³⁴ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 45.

⁵³⁵ C'est nous qui soulignons ; Annexe 2, Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée, p.4.

⁵³⁶ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 45.

⁵³⁷ Lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, 2020/C86I/01, *J.O.U.E.*, C 86I, 16 mars 2020.

⁵³⁸ L. SUTTO, *op. cit.*, p. 39.

préservé le fonctionnement du marché unique pour éviter les situations de pénurie⁵³⁹ et assurer une réponse sanitaire efficace⁵⁴⁰. À cette fin, elle énonce que les États membres sont tenus de « *garantir les chaînes d’approvisionnement des produits de première nécessité tels que les médicaments et le matériel médical* » et d’adopter une politique de contrôle des marchandises « *régie par le principe de solidarité entre États membres* ». Aucune restriction à la libre circulation des biens essentiels n’est donc tolérée, « *sauf dans des cas dûment justifiés* »⁵⁴¹.

On peut encore trouver confirmation de cette mise en exergue du principe de solidarité européenne dans des orientations publiées par la Commission pour assurer un approvisionnement optimal et rationnel en médicaments afin d’éviter toute pénurie⁵⁴². Il y est ainsi établi que les États membres doivent protéger la santé publique « *dans un esprit de solidarité européenne* », ce qui suppose de lever les interdictions à l’exportation de médicaments car elles nuisent à la disponibilité de ces derniers pour les patients européens et mettent en péril l’approvisionnement⁵⁴³.

Au détour de l’ensemble des communications qui précèdent, il semble que la Commission veuille dégager une nouvelle approche afin de garantir le bon fonctionnement du marché intérieur – et par conséquent la disponibilité des biens essentiels – lorsqu’une crise frappant simultanément l’ensemble des États membres (ou une majorité) survient. Cette approche, basée sur la solidarité, impliquerait que lors du contrôle de proportionnalité d’une mesure imposant des restrictions à l’exportation de biens essentiels, une mise en balance entre la situation sanitaire dans l’État membre exportateur et celle de celui bénéficiant de l’exportation soit effectuée⁵⁴⁴. Comme nous l’avons souligné précédemment, ceci n’est pas la perspective traditionnelle du motif de santé publique, puisqu’il n’a pas été pensé pour protéger la santé publique au niveau de l’Union européenne mais bien au niveau de l’État membre l’invoquant. Cette nouvelle approche défendue par la Commission reconnaîtrait néanmoins « *la nature profondément intégrée du marché intérieur des marchandises* » et permettrait d’éviter les effets néfastes d’une rupture des chaînes d’approvisionnement en période de crise⁵⁴⁵. Elle nous paraît toutefois aussi ambitieuse qu’incertaine. Les quelques lignes qui suivent nous permettront de mettre en lumière certaines forces et faiblesses de cette démarche, sans pour autant en faire une analyse exhaustive, car tel n’est pas l’objet du présent mémoire.

⁵³⁹ Lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, 2020/C86I/01, *J.O.U.E.*, C 86I, 16 mars 2020.

⁵⁴⁰ Communication de la Commission, 2020/C96I/01, précitée.

⁵⁴¹ Annexe 2, Communication de la Commission, COM(2020) 112 final, précitée.

⁵⁴² Communication de la Commission, C(2020) 2272 final, précité.

⁵⁴³ Communication de la Commission, C(2020) 2272 final, précité, p.3.

⁵⁴⁴ T. SOKOL, *op. cit.*, p. 1837.

⁵⁴⁵ K. PURNHAGEN et *al.*, *op. cit.*, p. 304.

Tout d'abord, on peut dire que cette approche est incertaine car il ne s'agit que d'un ensemble de recommandations qui n'ont pas d'effets contraignants. Elles ne font qu'émettre des critères (comme la solidarité) que les États membres sont invités à prendre en compte lorsqu'ils décident d'imposer des restrictions à la libre circulation des biens essentiels. Toutefois, ces critères seront pris en considération par la Commission dans son appréciation de la proportionnalité d'une mesure nationale⁵⁴⁶ et pourraient être à l'origine du lancement d'une procédure d'infraction⁵⁴⁷.

Incertaine également car, comme nous l'avons souligné dans la seconde partie de cet exposé, le principe de solidarité n'est pas encore reconnu comme un principe général de droit européen et ne le sera peut-être jamais. Il s'agit d'un principe encore insaisissable, qui connaît une application variable et flexible selon les contextes, ce qui rend sa qualification juridique et son application difficiles⁵⁴⁸.

Enfin, une incertitude peut naître du fait qu'un État membre puisse légitimement vouloir assurer sa sécurité d'approvisionnement nationale en priorité. Difficile en effet de contraindre l'Allemagne ou la France d'exporter du matériel médical à destination d'un autre État membre dans le besoin s'ils ne disposent pas du matériel suffisant pour garantir la protection de leur propre population. Vouloir préserver sa sécurité d'approvisionnement peut, dans certains cas, être une raison légitime de limiter les exports. À cet égard, la Cour de Justice a déjà reconnu, dans une affaire concernant des produits pétroliers, qu'une mesure nationale garantissant la sécurité d'approvisionnement en période de crise mais restreignant la libre circulation des marchandises pouvait constituer une dérogation justifiée pour des raisons de sécurité publique⁵⁴⁹. En effet, « *les produits pétroliers [...] sont fondamentaux pour l'existence d'un État dès lors que le fonctionnement de son économie mais surtout de ses institutions et de ses services publics essentiels et même la survie de sa population en dépendent. Une interruption d'approvisionnement en produits pétroliers et les risques qui en résultent pour l'existence d'un État peuvent dès lors gravement affecter sa sécurité publique que l'article 36 TFUE permet de protéger* »⁵⁵⁰. Un tel raisonnement pourrait être transposé par analogie au secteur de la santé, afin que chaque État puisse assurer sa sécurité d'approvisionnement en contre-mesures médicales en invoquant le motif d'intérêt général de protection de la santé publique. La Cour a en effet déjà reconnu que « *la nécessité d'assurer l'approvisionnement stable du pays à des fins médicales essentielles est susceptible de justifier, au regard de l'article 36 du Traité, une entrave aux échanges* ».

⁵⁴⁶ E. BROSSET, « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union » *op.cit.*, p. 1007.

⁵⁴⁷ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 44.

⁵⁴⁸ A. CAIOLA, « Une base juridique pour la solidarité : l'article 80, seconde phrase, TFUE », *C.D.E.*, 2018, p.449.

⁵⁴⁹ CJCE, 10 juillet 1984, *Campus Oil*, aff. C-72/83, ECLI:EU:C:1984:256.

⁵⁵⁰ CJCE, 10 juillet 1984, *Campus Oil*, précité, point 34.

intracommunautaires, dans la mesure où cet objectif relève de la protection de la santé et de la vie des personnes »⁵⁵¹. Les mesures visant à préserver la sécurité d'approvisionnement nationale en contre-mesures médicales ne sont donc pas nécessairement incompatibles avec les traités !

Les incertitudes que nous venons de relever ne rendent toutefois pas ces recommandations moins ambitieuses. Tout d'abord parce que, malgré l'absence d'effets contraignants, elles ont eu l'effet escompté : à peine quelques jours après la publication de sa Communication du 13 mars 2020, l'Allemagne et la France ont annoncé la levée de leurs interdictions⁵⁵².

Ensuite, on peut aussi qualifier cette nouvelle approche « *d'ambitieuse* » car elle s'inscrit dans un mouvement en faveur de la reconnaissance d'un principe de solidarité ayant des effets juridiques. Elles viennent en renfort de la position adoptée par plusieurs Avocats Généraux urgeant la Cour de reconnaître une valeur juridique au principe de solidarité dans le cadre de la politique d'asile (voy. *supra*)⁵⁵³. Une position similaire a également été soutenue par l'Avocat Général Campos Sánchez-Bordona en matière énergétique et a donné lieu à un arrêt dans lequel la Cour a estimé, suivant la posture de l'Avocat Général, que « *le principe de solidarité énergétique requiert que les institutions de l'Union, y compris la Commission, procèdent à une mise en balance des intérêts en jeu à la lumière de ce principe, en tenant compte des intérêts tant des États membres que de l'ensemble de l'Union* »⁵⁵⁴. Cette formule n'est pas sans rappeler l'approche proposée par la Commission selon laquelle une mise en balance de la situation sanitaire dans l'État exportateur et l'État bénéficiaire de l'exportation doit être réalisée.

Une nouvelle approche du contrôle de proportionnalité basée sur la solidarité nous paraît donc « *incertaine* » tant le principe de solidarité est encore insaisissable aujourd'hui mais ô combien « *ambitieuse* » car cela permettrait d'offrir un nouvel élan à la solidarité européenne en période de crise. Cependant, à supposer même qu'une telle approche soit retenue pour évaluer les mesures nationales fondées sur l'exception de santé publique, les États courberont-ils l'échine face au risque de lancement d'une procédure en manquement plutôt que d'assurer

⁵⁵¹ CJCE, 28 mars 1995, *The Queen c. Secretary of State for Home department*, aff. C-324/93, ECLI:EU:C:1995:84, point 37.

⁵⁵² S. MERMILLIOD, « Coronavirus : la France et l'Allemagne lèvent l'interdiction d'exporter du matériel médical, annonce Thierry Breton », disponible sur <https://www.europe1.fr/societe/la-possibilite-dexport-de-materiel-medical-est-retablie-en-france-et-en-allemande-assure-thierry-breton-3955408>, 15 mars 2020.

⁵⁵³ L'Avocat Général Yves Bot souligne par exemple que le projet d'intégration européenne repose « *sur une exigence de solidarité entre les États qui ont décidé d'être parties prenantes à ce projet* » (Av. Gén. Y. BOT, concl. préc. CJUE, 6 septembre 2017, *République slovaque, Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15, ECLI:EU:C:2017:631 présentée le 26 juillet 2017, ECLI:EU:C:2017:618, point 24). Dans le même ordre d'idées l'Avocate Générale Sharpston s'est longuement exprimée dans ses conclusions du 31 octobre 2019 sur la place cardinale que la solidarité entre États membres occupe dans le cadre du projet européen (Av. Gén. E. SHARPSTON, concl. préc., CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, 718/17 et 719/17, ECLI:EU:C:2020:257, présentées le 31 octobre 2019, ECLI:EU:C:2019:917, points 246 à 255).

⁵⁵⁴ CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, point 53.

le maintien de leurs stocks nationaux de contre-mesures médicales en période de pandémie ? Nous nous permettons d'en douter...

Chapitre 2. Une réponse suffisante ?

Après le temps de la description vient celui de l'évaluation. Dans le chapitre précédent, nous avons pu mettre en valeur les instruments et les mécanismes appliqués par l'Union pour provoquer de la solidarité entre États membres. Ce second chapitre sera quant à lui dédié à une évaluation sommaire de la réponse européenne à la crise. Dans la première section, nous constaterons que les critiques se concentrent essentiellement sur la tardiveté de la réaction et dans une moindre mesure, sur le caractère inadéquat du cadre juridique (section 1). Face à ces critiques, la Commission a pris la balle au bond et a d'ores et déjà fait plusieurs propositions de réformes du cadre de gestion des crises sanitaires qui feront l'objet d'un compte rendu succinct (section 2).

Section 1. Un léger « retard à l'allumage »⁵⁵⁵

Le début de la pandémie a été marqué par l'apparition de réflexes nationaux qui ont mis en danger la sécurité d'approvisionnement en contre-mesures médicales et la construction européenne dans son ensemble. Depuis lors, l'Union a réagi en adoptant, modifiant ou améliorant une série de mécanismes afin d'éviter une situation de pénurie et engendrer de la solidarité entre États membres.

Dans l'ensemble, on peut saluer la réactivité de l'Union européenne qui, une fois le premier vent de panique dépassé, a su mobiliser les ressources à sa disposition pour déclencher une réponse solidaire et coordonnée. Néanmoins cette crise - comme toutes les autres crises - a mis en lumière certaines défaillances de la réponse européenne. S'il est clair que c'est grâce aux actions solidaires entre États membres que l'Union semble se diriger aujourd'hui vers une sortie de crise, on regrettera néanmoins la lenteur avec laquelle l'ensemble de ces instruments ont été déployés. Les accords de passation conjointe de marchés ont par exemple été conclus trop tardivement et les procédures se sont avérées trop lourdes pour garantir la disponibilité du matériel au plus fort de la crise⁵⁵⁶, poussant certains États membres à passer commande auprès de la Chine pour obtenir certains équipements médicaux en urgence⁵⁵⁷. En outre, la participation à ce mécanisme est volontaire – et donc dépendante de la volonté politique des États membres⁵⁵⁸, ce

⁵⁵⁵ Entretien de Jean-Yves Le Drian, Ministre de l'Europe et des affaires étrangères, disponible sur <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/les-ministres/jean-yves-le-drian/presse-et-medias/article/entretien-de-jean-yves-le-drian-avec-rtl-31-03-20>, 31 mars 2020.

⁵⁵⁶ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p.21.

⁵⁵⁷ N. DE GROVE-VALDEYRON, « La gestion du Covid-19 par l'Union européenne: la réponse sanitaire », *Rev. UE*, 2020, n°638, p.283.

⁵⁵⁸ E. MCEVOY et D. FERRI, *op. cit.*, p.862.

qui constitue un autre frein à une réaction rapide⁵⁵⁹. Notons tout de même que cet outil de passation conjointe des marchés est avant tout destiné à assurer la préparation aux crises, il n'a donc pas vocation première à servir de palliatif une fois la crise survenue⁵⁶⁰. Ce sont également des retards de livraison qui sont à l'origine de critiques à l'encontre de la stratégie vaccinale de l'Union. Présentée comme la meilleure démonstration de la solidarité européenne, cette stratégie est à l'origine de nouvelles tensions entre États membres, qui reprochent notamment la lenteur de ces procédures impliquant plusieurs États⁵⁶¹.

De même, il a fallu modifier à la hâte le cadre de gestion des crises en adaptant les instruments existants ou en créant de nouveaux outils. On pense en effet aux modifications apportées à la réserve rescUE pour qu'elle devienne une réserve de matériel médical. On peut également évoquer l'extension du champ d'application du Fonds de solidarité de l'Union et l'adoption de l'Instrument d'aide d'urgence survenus dans le courant de la crise.

Cette crise a également mis en lumière le rôle limité accordé à l'ECDC dans la gestion des crises sanitaires, puisque cette agence a dû se cantonner à un rôle d'étude, de surveillance et de partage d'informations avec les États membres et la Commission⁵⁶². En effet, doté d'un budget limité et d'un staff restreint, cette agence est réduite à « *informer, guider et recommander* », sans pouvoir mettre en œuvre des mesures de santé publique⁵⁶³ ou adopter des normes qui seraient juridiquement contraignantes⁵⁶⁴. En outre, on peut déplorer « *l'absence d'une cartographie claire des lois nationales en matière de santé publique, des organismes compétents et des plans de préparations nationaux aux situations d'urgence* »⁵⁶⁵.

Ces différentes défaillances et mesures prises dans l'urgence ont mis au grand jour l'absence d'un cadre juridique clair et de mécanismes préexistants capables d'aider les États membres à remédier aux situations de pénuries. On ne saurait toutefois tirer à balles réelles sur l'Union européenne. Les instruments que nous avons examinés précédemment ont fait d'excellents palliatifs et illustrent pleinement l'existence d'une compétence d'appui exploitée à son maximum. Il est probable que sans cet organisation logistique à l'échelle de l'Union, des

⁵⁵⁹ A. PACCES et M. WEIMER, *op. cit.*, p.292.

⁵⁶⁰ Communication de la Commission, COM(2020) 724 final, précitée, p.10.

⁵⁶¹ J. DEUTSCH et S. WHEATON, « How Europe fell behind on vaccine », disponible sur <https://www.politico.eu/article/europe-coronavirus-vaccine-struggle-pfizer-biontech-astrazeneca/>, 27 janvier 2021.

⁵⁶² C. BLUMANN, « Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission », *op. cit.*, p. 240.

⁵⁶³ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 38.

⁵⁶⁴ A.-L. BEAUSSIER et L. CABANE, *op. cit.*, p.3.

⁵⁶⁵ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 39 ; A. ALEMANNO, « The European response to Covid-19 : from regulatory emulation to regulatory coordination », *E.J.R.R.*, 2020, pp. 307 à 316.

pénuries et des disparités plus importantes auraient affecté les États membres⁵⁶⁶. Cette crise nous révèle que c'est bien au niveau européen que des solutions doivent être trouvées pour assurer la sécurité des approvisionnements en contre-mesures médicales⁵⁶⁷. La crise devrait dès lors être à l'origine d'une vaste réforme du cadre européen de gestion des crises sanitaires. Mais quelle est la meilleure option pour organiser la solidarité européenne en ce qui concerne la sécurité d'approvisionnement en médicaments et en matériel médical⁵⁶⁸?

Section 2. Des propositions de réforme du cadre de gestion des crises existant

Le moins que l'on puisse dire, c'est que la Commission n'est pas restée inactive puisqu'elle a annoncé son intention d'améliorer le cadre de gestion des crises que nous venons d'exposer dans une Communication du 11 novembre 2020⁵⁶⁹. Elle y propose un paquet « *Union européenne de la santé* », dont le but est « *de renforcer les capacités de préparation et de réaction aux crises en Europe* »⁵⁷⁰, en élargissant notamment le rôle de certaines agences européennes. Depuis lors, plusieurs propositions législatives ont été déposées sur la table du Parlement européen et du Conseil et font actuellement l'objet de discussions.

Ainsi par exemple, parmi les propositions énoncées figure l'adoption d'un Règlement visant à renforcer le rôle de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux⁵⁷¹. Est notamment proposé de mettre en place, au sein de l'EMA, un groupe de pilotage exécutif dont la mission serait de surveiller les stocks de matériel médical afin d'atténuer les risques de pénurie⁵⁷². Ce groupe pourrait en outre fournir des recommandations sur les mesures pouvant être prises afin de se préparer aux pénuries causées par des urgences de santé publique⁵⁷³.

⁵⁶⁶ E. DUBOUT et F. PICOD, « L'Union européenne au défi du coronavirus », *op.cit.*, p.19.

⁵⁶⁷ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « D'une vague à l'autre », *op. cit.*, p.75 ; N. DE GROVE-VALDEYRON, « Promesses et faiblesses de la recherche stratégique de souveraineté européenne dans le domaine pharmaceutique », *Rev. U.E.*, 2021, n°648, p.295.

⁵⁶⁸ A. DE RUIJTER et *al.*, « EU solidarity and policy in fighting infectious diseases », *op. cit.*, p.5.

⁵⁶⁹ Communication de la Commission, COM(2020) 724 final, précitée.

⁵⁷⁰ Commission européenne, « Union européenne de la santé : la Commission européenne salue un pas de plus vers un meilleur accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux en période de crise », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_21_2963, 15 juin 2021.

⁵⁷¹ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux, COM(2020) 725 final, 11 novembre 2020.

⁵⁷² Communication de la Commission, COM(2020) 724 final, précitée ; C. KLIKA, « Health crises and the growth of EU agencies : the response to the COVID-19 pandemic », *E.I.P.A. Briefings*, 2021, p.2.

⁵⁷³ Art. 8, voy. également art. 3 à 12, Proposition de Règlement, COM(2020) 725 final, précitée.

De même, la Commission a proposé d'établir un nouveau Règlement concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision 1082/2013⁵⁷⁴. En effet, l'un des enseignements tirés de la crise de la Covid-19 est que le système actuel, fondé sur la décision 1082/2013, n'a pas permis de déclencher une réaction suffisante en temps utile. Dans ce nouveau Règlement, la Commission suggère ainsi de mettre en place un cadre juridique plus complet et plus solide, censé permettre une réaction européenne plus rapide et provoquer la mise en œuvre de mesures de préparation et de réaction aux crises sanitaires⁵⁷⁵. Est ainsi prévu la mise en place d'un plan européen de préparation et de réaction aux crises sanitaires et aux pandémies destiné à compléter les plans de préparation nationaux⁵⁷⁶. Chaque État devra ainsi « *[s'accorder] avec la Commission* » lors de l'élaboration de son plan national « *pour garantir la cohérence avec le plan de l'Union* »⁵⁷⁷ et renforcer le dispositif de préparation aux crises. L'ECDC devrait également voir son rôle accru dans la phase de préparation, avec le pouvoir d'effectuer des audits destinés à contrôler l'état de mise en œuvre des plans nationaux⁵⁷⁸. Enfin, la Commission propose également d'améliorer le cadre juridique concernant l'accord de passation conjointe de marchés relatifs à l'acquisition de contre-mesures médicales.

Toujours dans cette optique de renforcement des capacités de préparation et de réaction aux crises, la Commission a soumis une autre proposition de Règlement destinée à consolider le mandat de l'ECDC⁵⁷⁹. Cette proposition prévoit notamment l'élaboration de plans de préparation, la possibilité pour l'ECDC de fournir des recommandations, un renforcement de ses capacités de surveillance ainsi que la mission de coordonner plusieurs nouveaux réseaux. L'idée est que l'ECDC devienne « *une véritable agence de santé de l'Union à laquelle les États membres [pourraient] confier la préparation et la gestion [des] crises* »⁵⁸⁰.

Par ailleurs, la Commission a affiché son ambition de revoir le mécanisme de protection civile. Lorsqu'on sait que la dernière réforme importante - qui date de 2017 - avait été motivée par la mort de 200 personnes en Europe des suites de catastrophes naturelles⁵⁸¹, il y avait dès lors fort à parier qu'une crise ayant causé plusieurs centaines de milliers de morts rien qu'en Europe amène son lot de modifications. La Commission a ainsi proposé une nouvelle décision modifiant la

⁵⁷⁴ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision 1082/2013, COM(2020) 727 final, 11 novembre 2020.

⁵⁷⁵ Exposé des motifs, proposition de Règlement, COM(2020) 727 final, précitée.

⁵⁷⁶ Art. 5, §1 et 2, proposition de Règlement, COM(2020) 727 final, précitée.

⁵⁷⁷ Art. 6, proposition de Règlement, COM(2020) 727 final, précitée.

⁵⁷⁸ Art. 6, proposition de Règlement COM(2020) 727 final, précitée.

⁵⁷⁹ Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le Règlement (CE) n°851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, COM(2020) 726 final, 11 novembre 2020.

⁵⁸⁰ Communication de la Commission, COM(2020) 724 final, précitée.

⁵⁸¹ D. BLANC, « Unis dans l'adversité », *op. cit.*, p. 271.

décision 1313/2013 relative au mécanisme de protection civile⁵⁸² dans laquelle elle prévoit notamment, « *en s'appuyant sur les principes de solidarité et de responsabilité partagée* », de « *renforcer les efforts collectifs en ce qui concerne la planification en cas de catastrophes* ». Elle y suggère également d'améliorer l'autonomie du mécanisme de protection civile de manière à ce que la Commission « *[puisse] être en mesure d'acheter directement des capacités de rescUE afin de garantir la constitution d'un filet de sécurité suffisant d'actifs stratégiques* »⁵⁸³. C'est finalement sous la forme d'un Règlement adopté fin mai 2021 que cette ambition s'est matérialisée⁵⁸⁴. Comme énoncé par la Commission, ce mécanisme repose sur « *le principe de solidarité* »⁵⁸⁵, contribue à améliorer la prévention ainsi que la préparation aux crises et favorise une réaction solidaire « *entre les États membres dans le cadre d'une coopération et d'une coordination sur le plan pratique* »⁵⁸⁶. Le Règlement prévoit en outre de renforcer les pouvoirs de l'ERCC, d'octroyer des compétences d'exécution à la Commission afin qu'elle puisse acquérir et déployer rapidement des moyens dans les zones sinistrées, de mettre en place un réseau européen en matière de protection civile ou encore d'accorder une enveloppe financière d'un montant de 1,2 milliards pour assurer la mise en œuvre du mécanisme de protection civile durant la période 2021-2027.

Nous pouvons également évoquer sommairement la publication d'une nouvelle stratégie pharmaceutique pour l'Europe⁵⁸⁷, qui fait suite aux réactions du Parlement européen et du Conseil de septembre et octobre 2020 exhortant l'Union à devenir plus autonome dans le domaine de la santé⁵⁸⁸. Dans cette stratégie, la Commission aborde plusieurs questions cruciales pour assurer la disponibilité du matériel médical et des médicaments en période de crise, comme par exemple la nécessité de relocaliser la synthèse des principes actifs au sein de l'Union européenne. L'objectif est de garantir une forme d'autosuffisance car les principes actifs sont indispensables pour la fabrication des médicaments⁵⁸⁹.

Enfin, la Commission a récemment bouclé les consultations pour la création d'une nouvelle agence européenne spécialisée, l'Autorité pour la réaction aux urgences sanitaires

⁵⁸² Proposition de Décision du Parlement européen et du Conseil modifiant la décision n°1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, COM(2020) 220 final, 2 juin 2020.

⁵⁸³ Exposé des motifs, Proposition de Décision, COM(2020) 220 final, précitée.

⁵⁸⁴ Règlement (UE) 2021/836 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2021 modifiant la décision 1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 185/1, 26 mai 2021.

⁵⁸⁵ Considérant 7, Règlement (UE) 2021/836.

⁵⁸⁶ Art. 1^{er}, Règlement (UE) 2021/836.

⁵⁸⁷ À cet égard voy. Communication de la Commission, COM(2020) 761 final, précitée.

⁵⁸⁸ Résolution du Parlement européen du 17 septembre 2020 sur la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent, 2020/2071(INI) ; Conclusions du Conseil européen sur la Covid-19, sur le marché unique, la politique industrielle et la dimension numérique et sur les relations extérieures, EUCO 13/20, 2 octobre 2020,.

⁵⁸⁹ N. DE GROVE-VALDEYRON, « La pénurie d'équipements médicaux de première nécessité », *op. cit.*, p. 340.

(HERA selon l'acronyme en anglais) qui semble s'inspirer de la BARDA aux États-Unis⁵⁹⁰. D'après l'analyse d'impact publiée par la Commission, cette agence devrait assurer une préparation et une réaction plus efficaces aux crises sanitaires en acquérant et distribuant des contre-mesures médicales aux États membres dans le besoin, en développant et en améliorant les dispositifs médicaux existants ainsi qu'en assurant la disponibilité et l'accès au matériel médical⁵⁹¹. Une proposition concrète est attendue pour fin 2021.

Ces propositions se fondent pour la plupart sur la compétence d'appui accordée à l'Union pour lutter contre les menaces transfrontalières graves pour la santé (art. 168 §5 TFUE) ou sur une combinaison des articles 114 et 168 du TFUE. À cet égard, elles illustrent à merveille les constatations que nous avons posées dans la première partie de notre exposé : la compétence de l'Union en matière de santé publique est ambivalente et offre plus de possibilités d'action qu'il n'y paraît au premier abord. Pour le reste, ces propositions traduisent une volonté de remédier aux faiblesses de l'actuel cadre juridique de gestion des crises, en le renforçant. Elles tentent d'apporter des solutions pérennes à la problématique des pénuries, en proposant de constituer des réserves communes facilement mobilisables, en améliorant les procédures de passation conjointe de marché pour les rendre plus efficaces, en renforçant le rôle de surveillance de l'ECDC, en dotant l'EMA de nouveaux pouvoirs d'action et de nouvelles structures pour contrôler la disponibilité des médicaments ou encore en créant une nouvelle agence spécialisée pour lutter contre les crises sanitaires et par extension les pénuries : l'HERA. L'ensemble de ces mécanismes de coordination et de ces agences peuvent, selon nous, former de puissants outils de solidarité, à condition qu'ils soient utilisés à bon escient et à leur plein potentiel par les États membres. Est-il toutefois souhaitable de faire du neuf avec de l'ancien ? N'est-il pas temps d'octroyer à l'Union une nouvelle compétence partagée lui permettant, par exception, d'adopter des normes communes pour lutter contre les menaces transfrontalières graves pour la santé et assurer par conséquent la disponibilité du matériel médical et des médicaments⁵⁹² ?

Chapitre 3. Vers une réforme des traités ?

Si ces propositions apportent des modifications substantielles au cadre européen de gestion des crises sanitaires, avec pour objectif principal de rendre l'Union plus résiliente aux

⁵⁹⁰ La BARDA est l'autorité américaine responsable de la recherche et du développement dans le domaine biomédical ; M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « D'une vague à l'autre », *op. cit.*, p.61.

⁵⁹¹ Analyse d'impact concernant la proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil établissant une Autorité pour la réaction aux urgences sanitaires, Ares(2021) 674649, 27 janvier 2021.

⁵⁹² M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces », *op. cit.*, p. 20 ; E. BROSSET, « Ce que la crise révèle du rôle de l'UE en matière de santé », disponible sur <https://theconversation.com/ce-que-la-crise-revele-du-role-de-lunion-europeenne-en-matiere-de-sante-137826>, 23 mai 2020.

menaces transfrontalières pour la santé, elles semblent repousser une question qui revient pourtant avec insistance depuis le début de cette pandémie : celle d'octroyer à l'Union une nouvelle compétence en matière de santé. Il faut dire que la sécurité des approvisionnements en produits de santé semble correspondre en tout point à « *un enjeu commun de sécurité* ». En effet, paralysés par les risques de pénurie, l'Union, ses citoyens, son marché intérieur et même son économie ont, pendant un temps du moins, été mis à genoux. Attribuer une compétence partagée à l'Union en la matière lui permettrait d'adopter des normes communes pour assurer en toutes circonstances la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux répondant à « *des normes élevées de qualité et de sécurité* »⁵⁹³.

Si la crise a mis le sujet de la modification des compétences de l'Union en matière de santé sous le feu des projecteurs, ce n'est en réalité pas la première fois qu'il atterrit sur la table des négociations. En effet, le Groupe de travail XI de la Convention européenne avait déjà plaidé dans son rapport final du 4 février 2003 pour modifier l'article 152 (actuel 168) « *de manière à constituer une base juridique suffisante pour l'action de l'UE en matière de maladies transmissibles dans une situation d'urgence concernant plusieurs pays ou en prévision d'un risque transfrontière grave* »⁵⁹⁴. La crise de la Covid-19 n'a donc que fait resurgir de vieux démons et les exposer aux yeux du grand public, qui a ressenti le manque criant de compétences de l'Union européenne pour éviter les pénuries de contre-mesures médicales en son sein. Même constat du côté de la présidente de la Commission européenne qui, dans son discours sur l'état de l'Union, a souligné la nécessité « *[d'examiner] la question des compétences en matière de santé [qui constitue] une tâche noble et urgente* »⁵⁹⁵.

Avec cette crise sanitaire d'une ampleur sans précédent, le moment est peut-être enfin venu de consacrer une forme de « *souveraineté sanitaire* »⁵⁹⁶ de l'Union européenne - qui lui permettrait d'assurer la disponibilité du matériel médical sur son territoire - et d'ainsi se rapprocher un peu plus du projet de Communauté européenne de la santé porté il y a plus de 50 ans par Paul Ribeyre. L'histoire nous enseigne en effet que les crises sanitaires et les mouvements de panique qu'elles ont engendrés ont souvent été à l'origine d'une expansion du rôle de l'UE en matière de santé, et même parfois de modifications des traités⁵⁹⁷. Il est vrai que les situations

⁵⁹³ C'est nous qui soulignons ; Art. 168, §4, c TFUE.

⁵⁹⁴ Groupe de travail XI (Europe sociale), « Rapport final du Groupe de travail XI (Europe sociale) », 4 février 2003, point 31.

⁵⁹⁵ Commission européenne, « Discours sur l'état de l'Union de la présidente von der Leyen en session plénière du Parlement européen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/SPEECH_20_1655, 16 septembre 2020.

⁵⁹⁶ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « D'une vague à l'autre », *op. cit.*, p.61.

⁵⁹⁷ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 36.

d'urgence attirent souvent l'attention du public et des experts sur les faiblesses du système et génèrent alors des demandes de changement⁵⁹⁸. Ainsi par exemple, comme le soulignent Tamara Hervey et Anniëke de Ruijter, la saga des arrêts Tabac et la crise du SIDA ont formé la toile de fond des négociations du Traité de Maastricht et peuvent expliquer l'insertion dans le Traité d'un nouvel article spécifiquement dédié à la santé publique⁵⁹⁹. De même, les crises du sang contaminé et de la vache folle sont à l'origine du renforcement de la compétence de santé dans le Traité d'Amsterdam⁶⁰⁰. En effet, « *l'impossibilité d'édicter des normes communes en matière de santé animale et dans le domaine plus précis de la fabrication des denrées pour l'alimentation du bétail* »⁶⁰¹ avait été identifiée comme l'une des causes principales de la crise de la vache folle⁶⁰². Pour répondre à ce déficit, l'Union s'est vue octroyer une compétence partagée, obtenant ainsi « *[un] outil législatif [capable d'assurer] la maîtrise au niveau communautaire d'une situation de crise comme celle de l'ESB* »⁶⁰³. Chacune de ces crises a donc permis de faire progresser la compétence européenne de santé, et l'histoire pourrait se répéter avec la crise de la Covid-19⁶⁰⁴.

Il faut dire que cette crise d'une magnitude exceptionnelle a profondément marqué les citoyens, longtemps déçus par l'absence d'une véritable réponse européenne. Comme le soulignait la Commission, « *la santé est au cœur du bien être des personnes, qui attendent à juste titre qu'elle soit l'une des grandes priorités de l'action publique* »⁶⁰⁵. Ainsi, de récents sondages montrent que la santé est l'un des domaines dans lesquels les citoyens européens sont en faveur d'une expansion des compétences octroyées à l'Union européenne⁶⁰⁶. Avec la crise de la Covid-19, les sondages sont en hausse et ont également vu apparaître une nouvelle priorité pour les citoyens : mettre en place une stratégie européenne pour faire face à une crise comparable dans le futur⁶⁰⁷.

La crise a éveillé les consciences et mis en lumière une problématique - la sécurité des approvisionnements en contre-mesures médicales - à laquelle il faut maintenant apporter des solutions. Ce *momentum* sera-t-il suffisant pour ériger la sécurité des approvisionnements en contre-

⁵⁹⁸ A. DE RUIJTER, « Mixing EU Security and Public Health Expertise », *op. cit.*, p.110.

⁵⁹⁹ T. HERVEY et A. DE RUIJTER, « The dynamic potential », *op. cit.*, p. 5.

⁶⁰⁰ N. DE GROVE-VALDEYRON, « La pénurie d'équipements médicaux de première nécessité », *op. cit.*, p. 334 ; s. GUIGNER, « La santé : un enjeu vital pour l'Europe », disponible sur https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2020/08/etud68-sguigner-sante-fr_01-1.pdf, décembre 2008, p.35.

⁶⁰¹ C. BLUMANN et V. ADAM, « La politique agricole commune dans la tourmente : la crise de la "vache folle" », *R.T.D.E.*, 1997, p. 291.

⁶⁰² V. MACCHI, *op. cit.*, p.50.

⁶⁰³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil au Comité économique et social et au Comité des régions, « Deuxième rapport semestriel de suivi sur l'ESB », COM(1998) 598 final, 18 novembre 1998, p.25.

⁶⁰⁴ D. RITLENG, « L'Union européenne et la pandémie de Covid-19 : de la vertu des crises », *R.T.D.E.*, 2020, p.483.

⁶⁰⁵ Communication de la Commission, COM(2020) 724 final, précitée.

⁶⁰⁶ Voy. Eurobaromètre Standard 89 (2018), printemps 2018, L'opinion publique dans l'Union européenne ; Eurobaromètre Standard 91 (2019), printemps 2019, L'opinion publique dans l'Union européenne ; Eurobaromètre Standard 93 (2020), été 2020, L'opinion publique dans l'Union européenne.

⁶⁰⁷ Voy. Eurobaromètre Standard 94 (2021), hiver 2020-2021, L'opinion publique dans l'Union européenne, p.31.

mesures médicales en compétence partagée ? Nous préférons rester lucides : un changement de nature de la compétence européenne aurait pour conséquence de passer « *d'une simple coopération au modèle de l'intégration* »⁶⁰⁸, ce qui, dans le contexte actuel marqué par l'eurosepticisme et des visions différentes sur l'avenir du projet européen, semble peu probable⁶⁰⁹. En outre, le degré de consensus nécessaire pour réformer les traités (unanimité ainsi que ratifications nationales) affaiblit considérablement l'hypothèse d'une modification à court terme⁶¹⁰.

⁶⁰⁸ E. BROSSET, « Ce que la crise révèle du rôle de l'UE en matière de santé », *op. cit.*, 23 mai 2020.

⁶⁰⁹ T. CLEMENS et H. BRAND, « Will Covid-19 lead to a major change of the EU public health mandate ? A renewed approach to EU's role is needed », *E.J.P.H.*, vol.30, 2020, p.624.

⁶¹⁰ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 49.

Conclusion générale

Européens convaincus, nous étions pourtant, au même titre que de nombreux citoyens⁶¹¹, profondément déçus par la réaction européenne à la crise de la Covid-19. Pire encore, nous étions inquiets pour l'avenir lorsque Jacques Delors, figure emblématique du projet européen, a alerté au début de la crise que le manque de solidarité entre États membres faisait courir à l'Union « *un danger mortel* ». Nous craignions alors que cette crise ne cache en réalité une autre crise, « *à savoir celle du projet d'intégration européenne qui repose dans une large mesure sur une exigence de solidarité entre les États qui ont décidé d'être parties prenantes à ce projet* »⁶¹².

Ce travail nous a toutefois permis de nous plonger dans les méandres du droit européen des crises sanitaires. Nous avons ainsi pu apercevoir sans détour toute l'ambivalence qui entoure la politique européenne de santé publique et mieux comprendre le fonctionnement des mécanismes européens de gestion des crises. Nous nous sommes également approchés à tâtons de la notion de solidarité, pour découvrir qu'il s'agit d'un concept aussi insaisissable que fondamental en temps de crise.

Si ce mémoire a été l'occasion de nous frotter à un sujet qui risque de connaître encore maintes évolutions et faire l'objet de nombreux commentaires dans les mois à venir, il semble qu'au terme de nos recherches, nous puissions dresser deux constats.

Le premier c'est que face à une menace sanitaire de l'ampleur de la pandémie de Covid-19, l'erreur à ne pas commettre est de céder à la panique et d'agir de manière isolée, car « *se replier [sur soi], c'est s'affaiblir* »⁶¹³. Les crises sanitaires ont souvent une dimension transnationale, ce qui nécessite que leur gestion soit pensée au niveau européen. La crise de la Covid-19 nous a démontré que l'Union est capable, par le biais des nombreux mécanismes et instruments, de donner l'élan nécessaire pour bâtir une véritable solidarité européenne⁶¹⁴. Nous avons en effet prouvé tout au long de cet exposé que si la crainte d'une pénurie de contre-mesures médicales n'est aujourd'hui plus qu'un mauvais souvenir, c'est en grande partie grâce à la solidarité dont ont fait preuve les États membres sous l'impulsion de l'Union. Sans cette intervention, il y a fort à parier que les pénuries de médicaments et de matériel médical

⁶¹¹ N.-J. BREHON, « *L'Union européenne et le coronavirus* », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0553-l-union-europeenne-et-le-coronavirus>, 6 avril 2020.

⁶¹² Av. Gén. Y. BOT, concl. préc. CJUE, 6 septembre 2017, *République slovaque, Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15, ECLI:EU:C:2017:631 présentée le 26 juillet 2017, ECLI:EU:C:2017:618, point 24.

⁶¹³ G. VANDERSANDEN, *op. cit.*, p.322.

⁶¹⁴ R. BARATTA, *op. cit.*, p.373.

auraient été beaucoup plus graves que ce qu'elles ont été. Au vu de cette première observation, nous pouvons conclure qu'il est indispensable de prévoir des mécanismes européens de gestion des crises capables d'asseoir une véritable solidarité interétatique.

Le second constat qui s'impose, c'est que cette pandémie a mis en lumière les faibles capacités de réactions aux crises sanitaires dont dispose l'Union. Nous avons en effet pointé que, même s'ils ont permis de déclencher des réactions solidaires et empêcher en conséquence une pénurie généralisée de contre-mesures médicales, les mécanismes européens de gestion des crises ne sont pas exempts de tout reproche. Ils ont montré certaines défaillances qui doivent désormais être corrigées.

La course contre la montre est donc lancée. Avec cette crise, la sécurité des approvisionnements en contre-mesures médicales est apparue comme « *une arme géostratégique [capable de] mettre un continent à genoux* »⁶¹⁵. La pandémie de Covid-19 a révélé la forte interdépendance qui unit les États membres en la matière, aucun d'eux n'étant auto-suffisant en terme de production de médicaments et de matériel médical⁶¹⁶. Ils doivent donc parvenir à passer outre leurs dissensions, « *privilégier la solidarité en toute circonstance et faire taire [leurs] égoïsmes* »⁶¹⁷ afin que l'Union sorte véritablement renforcée de cette crise.

Ce sont donc *in fine* les États membres qui ont les cartes en main. Avec la crise de la Covid-19, « *une fenêtre d'opportunité* »⁶¹⁸ s'offre à eux pour renforcer les pouvoirs de l'Union en matière de santé publique, que ce soit sous la forme d'une modification des traités ou, comme proposé par la Commission, sous la forme d'une extension du cadre juridique actuel de gestion des crises sanitaires.

Si on parle aujourd'hui de relocaliser certains sites de production pour réduire la dépendance européenne à l'égard de pays tiers et de revoir la politique industrielle de l'Union, il est néanmoins essentiel que, dans l'immédiat, les choix posés par les États membres permettent d'accroître la solidarité dans la lutte contre les pénuries. En effet, d'autres crises sanitaires sont à prévoir dans le futur et il est peu probable que d'ici là tous les États membres soient auto-suffisants en matière médicale. Il paraît impossible que chaque État membre soit capable de produire sur son territoire l'ensemble des médicaments et du matériel médical nécessaires pour

⁶¹⁵ Parlement européen, « Covid-19 : l'UE doit intensifier ses efforts pour combattre les pénuries de médicaments », disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20200910IPR86823/l-ue-doit-intensifier-ses-efforts-pour-combattre-les-penuries-de-medicaments>, 17 septembre 2020.

⁶¹⁶ M. BLANQUET et N. DE GROVE-VALDEYRON, « D'une vague à l'autre », *op. cit.*, p. 77.

⁶¹⁷ G. VANDERSANDEN, *op. cit.*, p. 325.

⁶¹⁸ E. BROOKS, A. DE RUIJTER et S. GEER, *op. cit.*, p. 51.

combattre une pandémie. Ils doivent donc faire usage de leur meilleure arme - leur puissance collective et le filet de sécurité qu'est la solidarité interétatique - pour s'assurer qu'aucun État membre ne soit laissé sur le carreau et qu'ils disposent tous de contre-mesures médicales en quantité suffisante le moment venu. La pérennité du projet européen en dépend.

L'histoire que nous avons raconté au début de ce mémoire ne dit pas si les marins ont réussi à sauver leur navire ; mais il semble que l'Union, elle, soit une fois de plus parvenue à sauver le projet européen de la tourmente. Quoi qu'il en soit, ces deux histoires nous enseignent que face à un ennemi commun, que ça soit la mer, la maladie ou toute autre menace, l'Union européenne a besoin d'une chose plus que tout : « *la volonté partagée d'un avenir commun, où chacun est solidaire des autres* »⁶¹⁹.

⁶¹⁹ Commission européenne, « L'Europe s'en sortira grâce à la solidarité : tribune de la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ac_20_602, 4 avril 2020.

Bibliographie

Législation

Droit primaire européen

- Traité instituant la Communauté européenne (version consolidée 2002), *J.O.U.E.*, C 325, 24 décembre 2002, P. 33 à 184.
- Traité sur l'Union européenne (version consolidée), *J.O.U.E.*, C 326, 26 octobre 2012, p. 13 à 390.
- Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), *J.O.U.E.*, C 326, p. 47 à 390.

Droit dérivé européen

Règlements

- Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires, *J.O.U.E.*, L 31, 1^{er} février 2002, p. 1 à 24.
- Règlement 2012/2002 du Conseil du 11 novembre 2002 instituant le Fonds de solidarité européenne, *J.O.U.E.*, L 311, 14 novembre 2002, p. 3 à 8.
- Règlement (CE) n°343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers, *J.O.U.E.*, L 50, 25 février 2003, p. 1 à 10.
- Règlement n°726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, *J.O.U.E.*, L 136, 30 avril 2004, p. 1 à 33.
- Règlement (CE) n°851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 24 avril 2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, *J.O.U.E.*, L 142, 30 avril 2004, p. 1 à 11.
- Règlement (CE) n°2007/2004 du Conseil, du 26 octobre 2004, portant création d'une agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières

extérieures des États membres de l'Union européenne, *J.O.U.E.*, L 349, 25 novembre 2004, p. 1 à 11.

- Règlement (CE) n°507/2006 de la Commission du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du Règlement (CE) n°726/2004 du Parlement et du Conseil, *J.O.U.E.*, L 92, 30 mars 2006, p. 6 à 9.
- Règlement (UE) n°282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE, *J.O.U.E.*, L 86, 21 mars 2014, p. 1 à 13.
- Règlement (UE) 2015/479 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2015 relatif au régime commun applicable aux exportations, *J.O.U.E.*, L 83, 27 mars 2015, p. 34 à 40.
- Règlement (UE) n°2017/745 du Parlement européen et du Conseil, du 5 avril 2017, relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le Règlement (CE) n°178/2002 et le Règlement (CE) n°1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE, *J.O.U.E.*, L 117, 5 mai 2017, p. 1 à 175.
- Règlement (UE) n°2017/746 du Parlement européen et du Conseil, du 5 avril 2017, relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission, *J.O.U.E.*, L 117, 5 mai 2017, p. 176 à 332.
- Règlement (UE) 2017/1938 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2017 concernant des mesures visant à garantir la sécurité de l'approvisionnement en gaz naturel et abrogeant le Règlement (UE) n°994/2010, *J.O.U.E.*, L 280, 28 octobre 2017, p.1 à 56.
- Règlement 2019/5 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 modifiant le règlement (CE) n°726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, le règlement (CE) n°1901/2006 relatif aux médicaments à usage pédiatrique et la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, *J.O.U.E.*, L 4, 7 janvier 2019, p. 24 à 42.
- Règlement (UE) 2019/941 du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2019 sur la préparation aux risques dans le secteur de l'électricité et abrogeant la directive 2005/89/CE, *J.O.U.E.*, L 158, 14 juin 2019, p. 1 à 21.
- Règlement (UE) 2020/461 du Parlement européen et du Conseil du 30 mars 2020 modifiant le règlement (CE) 2012/2002 du Conseil en vue de fournir une aide financière aux États membres et aux pays dont l'adhésion à l'Union est en cours de négociation qui sont gravement touchés par une urgence de santé publique majeure, *J.O.U.E.*, L 99, 31 mars 2020, p. 9 à 12.

- Règlement (UE) 2020/521 du Conseil du 14 avril 2020 portant activation de l'aide d'urgence en vertu du Règlement (UE) 2016/369 et modification des dispositions dudit règlement pour tenir compte de la propagation de la Covid-19, *J.O.U.E.*, L 117, 15 avril 2020, p. 3 à 8.
- Règlement d'exécution (UE) de la Commission n°2020/402 du 14 mars 2020 soumettant l'exportation de certains produits à la présentation d'une autorisation d'exportation, *J.O.U.E.*, L 771, 15 mars 2021, p. 1 à 7.
- 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) no 282/2014, *J.O.U.E.*, L 107, 26 mars 2021, p. 1 à 29.
- Règlement (UE) 2021/836 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2021 modifiant la décision 1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 185, 26 mai 2021, p. 1 à 22.

Directives

- Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac, *J.O.U.E.*, L 194, 18 juillet 2001, p. 26 à 35.
- Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, *J.O.U.E.*, L 311, 28 novembre 2001, p. 67 à 128.
- Directive 2004/67/CE du Conseil du 26 avril 2004, concernant des mesures visant à garantir la sécurité d'approvisionnement en gaz naturel, *J.O.U.E.*, L 127, 29 avril 2004, p. 92 à 96.
- Directive 2009/119/CE du Conseil du 14 septembre 2009 faisant obligation aux États membres de maintenir un niveau minimal de stocks de pétrole brut et/ou de produits pétroliers, *J.O.U.E.*, L 265, 9 octobre 2009, p. 9 à 23.
- Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, *J.O.U.E.*, L 88, 4 avril 2011, p. 45 à 65.

Décisions

- Décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, *J.O.U.E.*, L 268, 3 octobre 1998, p. 1 à 7.

- Décision 574/2007/CE du Parlement et du Conseil du 23 mai 2007, portant création du Fonds pour les frontières extérieures pour la période 2007-2013 dans le cadre du programme général « Solidarité et flux migratoires », *J.O.U.E.*, L 144, 6 juin 2007, p. 22 à 44.
- Décision n°1082/2013 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontalières graves sur la santé et abrogeant la décision n°2119/98/CE, *J.O.U.E.*, L 293, 5 novembre 2013, p. 1 à 15.
- Décision n°1313/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 347, 20 décembre 2013, p. 924 à 947.
- Décision 2014/415/UE du Conseil du 24 juin 2014 concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, *J.O.U.E.*, L 192, 1^{er} juillet 2014, p. 53 à 58.
- Décision (UE) 2015/1601 du Conseil du 22 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce, *J.O.U.E.*, L 248, 24 septembre 2015, p. 80 à 94.
- Décision 2015/1523 du Conseil du 14 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce, *J.O.U.E.*, L 239, 15 septembre 2015, p. 146 à 156.
- Décision d'exécution 2017/253 du 13 février 2017 établissant des procédures de notification d'alertes dans le cadre du système d'alerte précoce et de réaction créé pour faire face aux menaces transfrontières graves pour la santé et permettre l'échange d'informations, la consultation et la coordination des réactions à ces menaces conformément à la décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil, *J.O.U.E.*, L 37, 14 février 2017, p. 23 à 27.
- Décision (UE) 2019/420 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2019 modifiant la décision n°1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, *J.O.U.E.*, L 771, 20 mars 2019, p. 1 à 15.
- Décision d'exécution (UE) 2019/1310 de la Commission du 31 juillet 2019 établissant les règles de fonctionnement de la réserve européenne de protection civile et de rescUE, *J.O.U.E.*, L 204/94, 2 août 2019, p. 94 à 99.
- Décision d'exécution (UE) 2020/414 de la Commission du 19 mars 2020 modifiant la décision d'exécution (UE) 2019/570 en ce qui concerne les capacités de rescEU en matière de constitution d'un arsenal médical, *J.O.U.E.*, L 821, 19 mars 2020, p. 1 à 5.

Résolutions

- Résolution des représentants des gouvernements des États membres des Communautés européennes, réunis au sein du Conseil du 29 mai 1986 concernant le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA), 86/C 184/06, *J.O.C.E.*, C 184, 23 juillet 1987, p. 9 à 21.
- Résolution du Parlement européen du 8 mars 2011 sur l'évaluation de la gestion en 2009-2010 de la grippe H1N1 en Europe, 2012/C 199 E/2, *J.O.U.E.*, CE 199, 7 juillet 2012, p. 7 à 14.
- Résolution du Parlement européen du 2 mars 2017 sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments, 2016/2057(INI), *J.O.U.E.*, C 263, 25 juillet 2018, p. 4 à 18.

Travaux préparatoires

- Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative aux menaces transfrontalières graves pour la santé, COM(2011) 866 final, 8 décembre 2011.
- Proposition conjointe de Décision du Conseil concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, JOIN/2012/039 final, 21 décembre 2012.
- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), COM(2016) 270 final, 4 mai 2016.
- Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil amendant la Décision n°1313/2013 du Parlement européen et du Conseil sur le mécanisme de protection civile de l'Union, COM(2019) 125 final, 7 mars 2019.
- Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil modifiant la décision n°1313/2013/UE relative au mécanisme de protection civile de l'Union, COM(2020) 220 final, 2 juin 2020.
- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la gestion d'asile et de la migration et modifiant la directive 2003/109/CE du Conseil, COM(2020) 610 final, 23 septembre 2020.
- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil visant à faire face aux situations de crise et aux cas de force majeure dans le domaine de la migration et de l'asile, COM(2020) 613 final, 23 septembre 2020.
- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la

gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux, COM(2020) 725 final, 11 novembre 2020.

- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le Règlement (CE) n°851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, COM(2020) 726 final, 11 novembre 2020.
- Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision 1082/2003, COM(2020) 727 final, 11 novembre 2020.
- Analyse d'impact concernant la proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil établissant une Autorité pour la réaction aux urgences sanitaires, Ares(2021) 674649, 27 janvier 2021.

Jurisprudence européenne

- CJCE, 5 février 1963, *Van Gend en Loos*, aff. 26/62, ECLI:EU:C:1963:1.
- CJCE, 15 juillet 1964, *Costa/E.N.E.L.*, aff. 6/64, ECLI:EU:C:1964:66.
- CJCE, 10 décembre 1969, *Commission c. France*, aff. 6 et 11/69, ECLI:EU:C:1969:68.
- CJCE, 7 février 1973, *IBM c. Commission*, aff. 39/72, ECLI:EU:C:1973:13.
- CJCE, 11 juillet 1974, *Dassonville*, aff. 8/74, ECLI:EU:C:1974:82
- CJCE, 4 décembre 1974, *Van Duyn*, aff. 41/74, ECLI:EU:C:1974:133.
- CJCE, 20 mai 1976, *Adriaan de Peijper*, aff. 104/75, ECLI:EU:C:1976:67.
- CJCE, 3 février 1977, *Procureur de la République de Besançon v. Les Sieurs Bouhelier*, aff. 53/76, ECLI:EU:C:1977:17.
- CJCE, 7 février 1979, *Commission c. Royaume-Uni*, aff. 128/78, ECLI:EU:C:1979:32.
- CJCE, 18 mars 1980, *Spa Ferriera Valsabbia et autres c. Commission*, aff. jtes 154, 205, 206, 226 à 228, 263 et 264/78, 39, 31, 83 et 87/79, ECLI:EU:C:1980:81.
- CJCE., 5 mai 1982, *Gaston Schul*, aff. C-15/81, ECLI:EU:C:1982:135.
- CJCE, 24 novembre 1983, *Keck et Mithouard*, aff. C-267/91 et C-268/91, ECLI:EU:C:1993:905.
- CJCE, 6 juin 1984, *CMC Melkunie BV*, aff. C-97/83, ECLI:EU:C:1984:212.
- CJCE, 10 juillet 1984, *Campus Oil*, aff. C-72/83, ECLI:EU:C:1984:256.
- CJCE, 22 janvier 1986, *Eridania zuccherifici nazionali e.a.*, aff. 250/84, ECLI:EU:C:1986:22.
- CJCE, 12 mars 1987, *Commission c. Allemagne*, aff. C-178/84, ECLI:EU:C:1987:126.
- CJCE, 13 novembre 1990, *The Queen*, aff. C-331/88, ECLI:EU:C:1990:391.

- CJCE, 4 juin 1992, *Debus*, aff. C-13/91 et C-113/91, ECLI:EU:C:1992:247.
- CJCE, 28 mars 1995, *The Queen c. Secretary of State for Home department*, aff. C-324/93, ECLI:EU:C:1995:84.
- CJCE, 12 juillet 1996, *Royaume-Uni c. Commission*, aff. C-180/96R, ECLI:EU:C:1998:192.
- CJCE, 13 mars 1997, *Tommaso Morellato c. Unità sanitaria locale*, aff. C-358/95, ECLI:EU:C:1997:149.
- CJCE, 17 juillet 1997, *Affish*, aff. C-183/95, ECLI:EU:C:1997:373.
- CJCE, 28 avril 1998, *Kohll c. Union des caisses de maladie*, aff. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171.
- CJCE, 23 novembre 1999, *Portugal c. Conseil*, aff. C-149/96, ECLI:EU:C:1999:574.
- CJCE, 5 octobre 2000, *Allemagne c. Parlement et Conseil (Tobacco Advertising I)*, aff. C-376/98, ECLI:EU:C:2000:544.
- CJCE, 10 décembre 2002, *British American Tobacco (Investments) et Imperial Tobacco*, aff. C-491/01 ECLI:EU:C:2002:741.
- CJCE, 11 décembre 2003, *Deutscher Apothekerverband*, aff. C-322/01, ECLI:EU:2003:664.
- CJCE, 29 avril 2004, *Commission c. Autriche*, aff. 150/00, ECLI:EU:C:2004/237.
- CJCE, 13 juillet 2004, *Commission c. France*, aff. C-262/02, ECLI:EU:C:2004:431.
- CJCE, 2 mai 2006, *Royaume-Uni c. Parlement et Conseil*, aff. C-217/04, ECLI:EU:C:2006:279.
- CJCE, 12 décembre 2006, *Allemagne c. Parlement et Conseil (Tobacco Advertising II)*, aff. C-380/03, ECLI:EU:C:2006:772.
- CJCE, 5 juin 2007, *Klas Rosenberg*, aff. C-170/04, ECLI:EU:C:2007:313.
- CJCE, 11 septembre 2008, *Commission c. Allemagne*, aff. C-141/07, ECLI:EU:C:2008:492.
- CJCE, 5 mars 2009, *Commission c. Espagne*, aff. C-88/07, ECLI:EU:C:2009:123.
- CJCE, 10 mars 2009, *Hartlauer*, aff. C-169/07, ECLI:EU:C:2009:141.
- CJCE, 19 mai 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes*, aff. jtes. C-171/07 et C-172/07, ECLI:EU:C:2009:316.
- CJUE, 1^{er} juin 2010, *Blanco Pérez et Chao Gómez*, aff. C-570/07 et C-571/07, ECLI:EU:C:2008:138.
- CJUE, 8 juin 2010, *Vodafone et autres c. Secretary of State for Business*, aff. C-58/08, ECLI:EU:C:2010:321.
- CJUE, 2 décembre 2010, *Ker-Optika*, aff. C-108/09, ECLI:EU:C:2010:725.
- CJUE, 9 décembre 2010, *Humanplasma*, aff. C-421/09, ECLI:EU:C:2010:760.

- CJUE, 21 décembre 2011, *N.S. et M.E.*, aff. jtes. C-411/10 et 493/10, ECLI:EU:C:2011:865.
- CJUE, 30 mai 2013, *Zuheyr Frayeh Halaf*, aff. C-528/11, ECLI :EU:C:2013:342.
- CJUE, 22 janvier 2014, *Royaume-Uni c. Parlement et Conseil*, aff. C-270/12, ECLI:EU:C:2014:18.
- CJUE, 3 décembre 2015, *Nature-Balance Lizenz*, aff. C-82/15P, ECLI:EU:C:2015:796.
- CJUE, 4 mai 2016, *République de Pologne c. Parlement et Conseil*, C-358/14, ECLI:EU:C:2016:323.
- CJUE, 6 septembre 2017, *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15 et 647/15, ECLI:EU:C:2017:631.
- CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, C-718/17 et C-719/17, ECLI:EU:C:2020:257.
- CJUE, 8 octobre 2020, *Union des industries de la protection des plantes*, aff. C-514/19, ECLI:EU:C:2020:803.
- CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598.

Sources doctrinales

Monographies

- AYRAL, M., *Le marché intérieur de l'Union européenne : les règles du jeu*, Paris, La Documentation française, 1998.
- BARNARD, C., *The substantive law of the EU. The four freedoms*, Oxford, O.U.P., 2019.
- BLANQUET, M., *Droit général de l'Union européenne*, Paris, Dalloz, 2018.
- BLUMANN, C., et DUBOIS, L., *Droit institutionnel de l'Union européenne*, Paris, Lexis Nexis, 2018.
- BLUMANN, C., et PICOD, F., *L'Union européenne et les crises*, Bruxelles, Bruylant, 2011.
- BOIN, A., EKENGREN, M., et RHINARD, M., *The EU as a crisis manager: Patterns and prospects*, Cambridge, C.U.P., 2013.
- BOIN, A., EKENGREN, M., et RHINARD, M., *Making sense of sense-making: the EU's role in collecting, analysing and disseminating information in times of crisis*, Sweden, The Swedish National defence, 2014.
- CASSAN, M., *L'Europe communautaire de la santé*, Aix-en-Provence: Centre d'études et de recherches internationales et communautaires, Université d'Aix-Marseille III, 1989.

- CLOOS, J., REINESCH, G., VIGNES, D., et WEYLAND, J., *Le Traité de Maastricht : Genèse, analyse, commentaires*, Bruxelles, Bruylant, 1993.
- CRAIG, P., et DE BURCA, G., *EU Law : Text, Cases and Materials*, London, O.U.P., 2015.
- DE GROVE-VALDEYRON, N., *Droit européen de la santé*, Issy-les-Moulineaux Cedex, LGDJ, 2018.
- DONY, M., *Droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Éditions de l'Université Libre de Bruxelles, 2018.
- DE RUIJTER, A., *EU Health law & policy. The expansion of EU power in public health and health care*, Oxford, O.U.P., 2019.
- DUBOUIS, L., et BLUMANN, C., *Droit matériel de l'Union européenne*, Issy-les-Moulineaux Cedex, LGDJ, 2015.
- DUBUIS, A., *Les droits du patient en droit de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2017.
- EDWARD, D., et LANE, R., *Edward and Lane on European Union Law*, Cheltenham, Edward Elgar, 2013.
- FALLON, M., *Droit matériel général de l'Union européenne*, Louvain-la-Neuve, Bruylant, 2002.
- HANCHER L., et SAUTER, W., *EU Competition and Internal market law in the health care sector*, Oxford, O.U.P., 2012.
- HERVEY T., et MCHALE, J., *Health law and the European Union*, Cambridge, C.U.P., 2004.
- JANICKI, J., *Drame de la thalidomide, un médicament sans frontières 1956-2009*, Paris, L'harmattan, 2009.
- KAEDING, M., SCHMÄLTER, J., et KLIKA, C., *Pharmacovigilance in the European Union. Practical implementation across Member States*, Wiesbaden, Springer, 2017.
- KLAMERT, M., *The principle of loyalty in EU law*, Oxford, O.U.P., 2014.
- LENAERTS, L., et VAN NUFFEL, P., *European Union Law*, Londres, Sweet & Maxwell, 2011.
- MASSON A., et NIHOUL, P., *Droit de l'Union européenne : droit institutionnel et droit matériel : théorie, exercices et éléments de méthodologie*, Bruxelles, Larcier, 2011.
- MENDOZA-CAMINADE, A., *Le médicament et le droit*, Bruxelles, Larcier, 2017.
- MERRILLS, J. et FISHER, J., *Pharmacy law and practice*, Elsevier, Amsterdam, 2006.
- MISONNE, D., *Droit européen de l'environnement et de la santé. L'ambition d'un niveau élevé de protection*, Limal, Anthemis, 2011.
- OLIVER, P., *Free movement of goods in the European Community*, London, Sweet & Maxwell, 2003.

- PIRIS, J.-C., *The Lisbon Treaty : A Legal and Political Analysis*, Cambridge, C.U.P, 2010.
- SCHÜTZE, R., *An introduction to European law*, Oxford, O.U.P., 2020.
- TERPAN, F., *Droit et politique de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2018.
- TRIDIMAS, T., *The General Principles of EU Law*, Oxford, O.U.P., 2006.
- VAN CLEYNENBREUGEL, P., *Droit matériel de l'Union européenne. Libertés de circulation et marché intérieur*, Bruxelles, Larcier, 2017.
- WALLACE, H., POLLACK, M., et YOUNG, A., *Policy-making in the European Union*, Oxford, O.U.P., 2010.

Contributions dans un ouvrage collectif

- ABDEREMANE, K., « L'ancrage de l'engagement des États membres dans l'ordre constitutionnel de l'Union : les principes de loyauté et de solidarité », in *Le statut d'État membre de l'Union européenne*, L. Potvin-Solis (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 205 à 256.
- AHMAN, T., et NILSSON, C., « The Community mechanism for civil protection and the European Union solidarity Fund », in *Crisis management in the European Union. Cooperation in the face of emergencies*, S. Olsson (dir.), Berlin, Springer, 2009, p. 83 à 107.
- BERROD, F., « Libre circulation et protection nationale de la santé : quelle conciliation des droits et libertés ? », in *La conciliation des droits et libertés dans les ordres juridiques européens*, L. Potvins-Solis (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 5 à 25.
- BERROD, F., « Le formatage d'une Union de l'énergie par la solidarité », in *La mutation des frontières dans l'espace européen de l'énergie*, F. Berrod et A. Ulestad (dir.), Bruxelles, Larcier, 2015, p. 193 à 243.
- BILLET, P., « Le droit communautaire face aux catastrophes naturelles : la construction d'un droit de la solidarité », in *Les catastrophes écologiques et le droit : échecs du droit, appels au droit*, J.-M. Lavieille, J. Bétaille et M. Prieur (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 131 à 153.
- BLANQUET, M., « L'Union européenne en tant que système de solidarité : la notion de solidarité européenne », in *Solidarité(s) : Perspectives juridiques*, M. Hecquard-Théron (dir.), Toulouse, Presses de l'Université de Toulouse, 2009, p. 155 à 195.
- BLANQUET, M., et DE GROVE-VALDEYRON, N., « Avant-propos », in *Études de droit communautaire de la santé et du médicament*, M. Blanquet et N. De Grove-Valdeyron (dir.), Toulouse, Presses de l'Université des sciences sociales de Toulouse, 2009, p. 1 à 4.

- BLANQUET, M., et DE GROVE-VALDEYRON, N., « D'une vague à l'autre. La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontalières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19 », in *Coronavirus et droit de l'Union européenne*, E. Dubout et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2021, p. 29 à 83.
- BLUMANN, C., et PICOD, F., « Rapport introductif général », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 1 à 22.
- BLOCKMANS, S., « L'Union fait la force : making the most of the solidarity clause (article 222 TFEU) », in *EU management of global emergencies : legal framework for combatting threats and crises*, I. Govaere et S. Poli (dir.), Leiden, Nijhoff, 2014, p. 111 à 135.
- BOUTAYEB, C., « La solidarité, un principe immanent au droit de l'Union européenne. Éléments pour une théorie », in *La solidarité dans l'Union européenne. Éléments constitutionnels et matériels*, C. Boutayeb (dir.), Paris, Dalloz, 2011, p. 5 à 39.
- BROOKS, E., DE RUIJTER, A., et GEER, S., « La Covid-19 et la politique de santé de l'Union européenne : de la crise à l'action collective », in *Bilan social de l'Union européenne 2020*, B. Vanhercke, S. Spasova et B. Fronteddu (dir.), Bruxelles, ETUI et OSE, 2021, p. 35 à 56.
- BROSSET, E., « La justification aux entraves aux libertés pour des raisons de protection de la santé », in *Droit européen et protection de la santé. Bilan et perspectives*, E. Brosset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 101 à 115.
- BROSSET, E., « Droit(s) européen(s) de la santé : mettre en ordre ? », in *Droit européen et protection de la santé. Bilan et perspectives*, E. Brosset (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 1 à 28.
- CAULET, F., « Le modèle communautaire de gestion des "crises" dans l'espace européen », in *Crise(s) et Droit*, J. Larrieu (dir.), Toulouse, L.G.D.J., 2012, p.131 à 143.
- DAGILYTÉ, E., « Solidarity : a general principle of EU Law ? two variations of the solidarity theme », in *Solidarity in EU Law – Legal principle in the making*, A. Biondi et al. (dir.), Cheltenham, Edward Edgar, 2018, p. 61 à 90.
- DE RUIJTER, A., « Mixing EU Security and Public Health Expertise in the Health Threats decision », in *Regulating risks in the European Union : the co-production of experts and executive power*, M. Weimer et A. De Ruijter (dir.), Oxford, Hart Publishing, 2017, p. 101 à 120.
- DI NAPOLI, E., et RUSSO, D., « Solidarity in the European Union in times of crisis : towards "European solidarity" ? », in *Solidarity as a public virtue ?*, V. Federico et C. Lahusen (dir.), Baden-Baden, Nomos, 2018, p. 195 à 248.
- DUBOUIS, L., « Santé publique », in *Commentaire Mégret : le droit de la CE*, vol. 8, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 1996, p. 17 à 38.

- DUBOUI, L., « La Cour de justice, régulatrice du « marché » de la santé ? », in *Une Communauté de droit*, G. Carlos Rodríguez et al. (dir.), Berlin, Berliner Wissenschafts-Verlag, 2003, p. 423 à 432.
- DUBOUT, E., et PICOD, F., « L'Union européenne au défi du coronavirus : le passage au 'monde d'après' ? », in *Coronavirus et droit de l'Union européenne*, E. Dubout et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2021, p. 15 à 25.
- DUFOUR, J.-L., « La notion de crise aujourd'hui », in *La défense européenne*, J. Le Morzellec et C. Philip (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2003, p. 111 à 118.
- ERLBACHER, « Article 222 TFEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 1690 à 1696.
- FALLON, M., « 1992-2012 : État des lieux et enjeux du droit du marché intérieur », in *1992-2012 : 20 ans de marché intérieur*, V. Michel (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 17 à 66.
- FALLON, M., « L'État Janus, fauteur d'entraves et solidaire de l'intérêt commun, sous le regard de la Cour de Justice de l'Union européenne », in *Les visages de l'État. Liber Amicorum Yves Lejeune*, P. d'Argent et al. (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2017, p. 423 à 426.
- FALLON, M., « La proportionnalité des entraves aux libertés économiques de circulation sous le prisme de la Charte, valeur ajoutée ou décorative ? », in *L'Europe au présent !*, P. Paschalidis et J. Wildemeersch (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2018, p. 399 à 455.
- FLAESCH-MOUGIN, C., et RAPOPORT, C., « Les instruments de gestion des crises de l'Union européenne », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 169 à 217.
- GARBEN, G., « Article 168 TFEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 1445 à 1455.
- GOVAERE, I., et POLI, S., « Introduction to EU governance of (global) emergencies, threats and crises », in *EU management of global emergencies: legal framework for combatting threats and crises*, I. Govaere et S. Poli (dir.), Leiden, Nijhoff, 2014, p. 1 à 9.
- ISENSEE, J., « Solidarität—sozialethische Substanz eines Blankettbegriffs », in *Solidarität in Knappheit: zum Problem der Priorität*, J. Isensee (dir.), Berlin, Duncker & Humblot, 1998, p. 97 à 141.
- JONES, E., « Identity and solidarity », in *The Oxford Handbook of the European Union*, E. Jones, A. Menon et S. Weatherill (dir.), Oxford, O.U.P., 2012, p. 690 à 702.

- KHANNA, B., « Pharmaceutical regulations in European Union », in *Pharmaceutical Medicine and transnational clinical research*, D. Vohora et G. Singh (dir.), Elsevier, Amsterdam, 2017 p. 175 à 213.
- KELLERBAUER, M., « Articles 114 - 118 TFUE », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 1235 à 1269.
- KELLERBAUER, M., et KLAMERT; M., « Articles 351 – 352 », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 2073 à 2079.
- KLAMERT, M., « Articles 3 – 5 TEU », in *The EU Treaties and the Charter of fundamental rights, a commentary*, M. Kellerbauer, M. Klamert et J. Tomkin (dir.), Oxford, O.U.P., 2019, p. 35 à 60.
- KNOTT, M., et TEWS, A., « European solidarity and its limits: insights from current political challenges », in *Solidarity in the European Union. A fundamental value in crisis*, A. Grimm et S. Giang (dir.), Hambourg, Springer International Publishing, 2017, p. 47 à 64.
- KOTZUR, M., « Solidarity as a legal concept », in *Solidarity in the European Union. A fundamental value in crisis*, A. Grimm et S. Giang (dir.), Hambourg, Springer International Publishing, 2017, p. 37 à 45.
- KÜÇÜK, E., « Solidarity in EU law : an elusive political statement or a legal principle with substance? », in *Solidarity in EU Law – Legal principle in the making*, A. Biondi et al. (dir.), Cheltenham, Edward Edgar, 2018, p. 38 à 60.
- LAMPING, W., « European Integration and health policy. A peculiar relationship », in *Health governance in Europe : issues, challenges and theories*, M. Steffen (dir), London, Taylor & Francis Ltd, 2015, p. 31 à 64.
- LEVADE, A., « La valeur constitutionnelle du principe de solidarité », in *La solidarité dans l'Union européenne. Éléments constitutionnels et matériels*, C. Boutayeb (dir.), Paris, Dalloz, 2011, p. 41 à 52.
- PETIT, Y., « Les crises alimentaires et sanitaires », in *L'Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 45 à 68.
- ROSS, M., « Solidarity – a new constitutional paradigm for the EU? », in *Promoting solidarity in the European Union*, M. Ross et Y. Borgmann-Prebil (dir.), Oxford, O.U.P, 2010, p. 23 à 45.
- SCHÜTZE, R., « Limits to the Union's "Internal market" competence(s): Constitutional Comparisons », in *The Question of Competence in the European Union*, L. Azoulai (dir.), Oxford, O.U.P., 2014, p. 223 à 231.

- THYM, D., et TSOURDI, E., « Les dimensions constitutionnelles et opérationnelles de la solidarité dans la politique d’asile et de contrôle des frontières », in *Les solidarités européennes : entre enjeux, tensions et reconfigurations*, R. Coman, L. Fromont et A. Weyembergh (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2019, p. 35 à 61.
- TRIDIMAS, T., « Proportionality in Community law: Searching for the appropriate standard of scrutiny », in *The principle of proportionality in the Laws of Europe*, E. Ellis (dir.), Oxford, Hart Publishing, 1999, p. 65 à 84.
- VANDERSANDEN, G., « Conclusions », in *L’Union européenne et les crises*, C. Blumann et F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 319 à 325.
- VAN RIJN, T., « Dérogations en matière d’harmonisation des législations », in *Le principe majoritaire en droit de l’Union européenne*, F. Picod (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 255 à 269.
- VIAL, C., « L’Union européenne et la gestion des crises énergétiques », in *Vers une politique européenne de l’énergie*, C. Blumann (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 213 à 224.

Périodiques

- ALEMANN, A., « The European response to Covid-19 : from regulatory emulation to regulatory coordination », *E.J.R.R.*, 2020, p. 307 à 316.
- BALLEIX, C., « Migrations : quelles solidarités pour l’Italie », *Institut Jacques Delors*, 2018, p.1 à 14.
- BARATTA, R., « EU soft law instruments as a tool to tackle the Covid-19 crisis : looking at the « guidance » on public procurement through the prism of solidarity », *European Papers*, Vol.5, 2020, p. 365 à 373.
- BEAUCILLON, C., « International and European emergency assistance to EU member States in the Covid-19 crisis: why european solidarity is not dead and what we need to make it both happen and last », *European Papers*, vol.5, 2020, p. 387 à 401.
- BEAUSSIER, A.-L., et CABANE, L., « Strengthening the EU’s response capacity to health emergencies : insights from EU crisis management mechanisms », *E.J.R.R.*, 2020, p. 1 à 13.
- BELANGER, M., « L’espace sanitaire européen selon le traité de Maastricht », *R.M.C.*, 1993, p.785 à 789.
- BERRAMDANE, A., « Le médicament à usage humain dans le droit de l’Union européenne », *Rev. UE*, n°599, 2016, p. 363 à 374.
- BERTHELET, P., « Les conséquences des crises migratoires de 2011 et de 2015, une solidarité européenne encore très imparfaite », *C.D.E.*, vol.2., 2018, p. 395 à 435.

- BERTONCINI, Y., « La solidarité au sein de l'Union européenne : fondements politiques », *Revue Fenêtre sur l'Europe*, 2012, p. 1 à 7.
- BIEBER, R., et MAIANI, F., « Sans solidarité point d'Union européenne. Regards croisés sur les crises de l'Union économique et monétaire et du Système européen commun d'asile », *R.T.D.E.*, vol.2, 2012, p. 295 à 327.
- BLANC, D., « Qualité et libre circulation des produits de santé en droit de l'Union européenne », *R.D.S.S.*, 2014, p. 1031 à 1038.
- BLANC, D., « Unis dans l'adversité : la protection civile de l'Union, instrument d'une solidarité éprouvée par le coronavirus », *Rev. UE*, 2020, n°638, p. 270 à 276.
- BLANQUET, M., « Le contrôle parlementaire européen sur la crise de la 'vache folle' », *Rev. UE*, 1998, n°20, p.457 à 470.
- BLANQUET M., et FASQUELLE, D., « Politique de la santé », *A.D.E.*, vol.4, 2008, p. 442 à 457.
- BLANQUET, M., et DE GROVE-VALDEYRON, N., « Les relations entre la PAC, la politique de santé et la politique de sécurité alimentaire », *R.A.E.*, vol.4, 2011, p. 707 à 723.
- BLANQUET, M., « Compétence et ambivalence de l'Union européenne en matière de santé publique », *Rev. U.E.*, 2019, p. 12 à 21.
- BLANQUET, M., et DE GROVE-VALDEYRON, N., « La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontalières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19 », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p. 9 à 27.
- BLUMANN, C., « L'écologisation de la PAC et le verdissement de l'Europe verte », *R.A.E.*, vol.4, 2003-2004, p. 531 à 540.
- BLUMANN, C., « Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission européenne face au Covid-19 », *R.D.U.E.*, 2020, p. 237 à 241.
- BLUMANN, C., et ADAM, V., « La politique agricole commune dans la tourmente : la crise de la 'vache folle' », *R.T.D.E.*, 1997, p. 239 à 293.
- BOUVERESSE, A., « La libre circulation des personnes à l'épreuve de la Covid-19 : extremis malis extrema remedia ? », *R.T.D.E.*, 2020, p. 509 à 530.
- BROSSET, E., « Introduction », *R.A.E.*, vol. 4, 2017, p. 595 et 596.
- BROSSET, E., « La pandémie du Covid-19 : quelles « révélations » sur le droit de l'Union européenne de la santé ? », *R.D.S.S.*, 2020, Vol.5, p. 1001 à 1008.

- BROSSET, E., « Quand l'urgence de santé publique fait son entrée parmi les catastrophes en droit de l'UE », *European Papers*, vol.5, 2020, p. 403 à 409.
- BUTLER, G., « Solidarity and its limits for economic integration in the European Union's internal market », *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, vol.25(3), 2018, p. 310 à 331.
- BYRNE, D., « La stratégie communautaire en matière de santé publique et la création d'un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies », *R.A.E.*, vol. 2, 2003-2004, p. 185 à 191.
- CAIOLA, A., « Une base juridique pour la solidarité : l'article 80, seconde phrase, TFUE », *C.D.E.*, 2018, p. 437 à 493.
- CARLIER, J.-Y., et CRÉPEAU, F., « Le droit européen des migrations : exemple d'un droit en mouvement ? », *Annuaire Français de Droit International*, vol.57, 2011, p. 641 à 674.
- CARLIER, J.-Y., et VAN MALLEGHEM, P.-A., « La libre circulation des personnes dans l'Union européenne », *J.D.E.*, 2020, p. 173 à 184.
- CAULET, F., « La gestion de la grippe A par l'Union européenne. Mise à l'épreuve du modèle communautaire de gestion des "crises" sanitaires », *R.M.C.*, 2010, p. 221 à 229.
- CLEMENS, T., et BRAND, H., « Will Covid-19 lead to a major change of the EU public health mandate ? A renewed approach to EU's role is needed », *E.J.P.H.*, vol.30, 2020, p. 624 à 625.
- COLLIN, C., « Le coronavirus : une crise à précédents pour l'Union européenne », *Rev. UE*, n°638, 2020, p. 290 à 295.
- CRINE, Z., « Le principe de solidarité dans la politique d'asile européenne. De l'usage du principe de solidarité par le juge européen en matière d'asile », *Rev. Dr. ULiège*, vol.1, 2019, p. 149 à 175.
- DAVESNE, A., et GUIGNER, S., « La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de "pool blanc" », *politique européenne*, 2013, p. 40 à 63.
- DEFOSSEZ, A., « Le contrôle de proportionnalité réduit à une peau de chagrin ? », *R.T.D.E.*, 2012, p. 731 et 732.
- DEGROVE-VALDEYRON, N., « Les enjeux communs de sécurité en matière de santé : quelle influence sur le droit pharmaceutique européen ? », *R.A.E.*, vol. 4, 2017, p. 617 à 625.
- DE GROVE-VALDEYRON, N., « La gestion du Covid-19 par l'Union européenne: la réponse sanitaire », *Rev. UE*, 2020, n°638, p. 277 à 285.

- DE GROVE-VALDEYRON, N., « Promesses et faiblesses de la recherche stratégique de souveraineté européenne dans le domaine pharmaceutique », *Rev. U.E.*, 2021, n°648, p. 291 à 298.
- DE GROVE-VALDEYRON, N., « La pénurie d'équipements médicaux de première nécessité et de médicaments : que fait l'Union européenne ? », *Rev. UE*, 2020, n°639, p. 334 à 340.
- DELHOMME, V., « Emancipating health from the Internal Market : for a stronger EU (legislative) competence in public health », *E.J.R.R.*, 2020, p. 1 à 10.
- DE RUIJTER, A., BEETSMA, R., BURGOON, B., NICOLI, F., et VANDENBROUCKE, F., « EU solidarity and policy in fighting infectious diseases : state of play, obstacles, citizen preferences and way forwards », *SSRN Research Paper*, 2020, p. 1 à 30.
- DE SADELEER, N., « Les dérogations nationales à l'harmonisation du marché intérieur. Examen au regard de l'article 114, paragraphes 4-7 TFUE », *R.D.U.E.*, vol.2, 2013, p. 233 à 266.
- DUBOUT, E., « Mesures d'urgence sanitaire et valeurs de l'Union européenne », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p.41 à 51.
- DUBUIS, A., « Pandémie de Covid-19 : la solidarité et la coopération opérationnelle entre États membres en matière médicale et logistique », *R.A.E.*, vol.1, 2020, p. 109 à 123.
- ENGELIN, S. ET SLEGERS, P., « vers une Europe de la santé... », *J.D.E.*, 2011, p. 125 à 130.
- ERNST, A., « 1997. Une année charnière pour la santé publique en Europe », *Actualité et dossier en santé publique*, 1998, p. 6 à 9.
- FALLON, M., et SIMON, A.-C., « Le renouvellement des politiques de l'Union européenne dans le traité de Lisbonne », *R.A.E.*, 2007-2008, p. 243 à 262.
- FUCHS-DRAPIER, M., « The European Union's solidarity clause in the event of terrorist attack: toward solidarity or maintaining sovereignty », *J.C.C.M.*, 2011, p. 184 à 197.
- GEER, S., HERVEY, T., MACKENBACH, J., et MCKEE, M., « Health law and policy in the European Union », *The Lancet*, 2013, p. 1135 à 1144.
- GEER, S., et JARMAN, H., « What is EU public health and why ? Explaining the scope and organization of public health in the European Union », *J.H.P.P.L.*, vol.46, 2021, p. 23 à 47.
- HARBO, T.-I., « The function of the principle of proportionality in EU law », *E.L.J.*, vol. 16, 2010, p. 158 à 185.
- HATZOPOULOS, V., « La justification des atteintes aux libertés de circulation : cadre méthodologique et spécificités matérielles », *Research Paper in Law*, 2013, p. 1 à 21.

- HERVEY, T., « Community and national competence in health after Tobacco Advertising », *C.M.L.R.*, 2001, p. 1421 à 1446.
- HERVEY, T. et DE RUIJTER, A., « The dynamic potential of European Union Health Law », *E.J.R.R.*, 2020, p. 1 à 10.
- HILPOLD, P., « Filling a buzzword with life : the implementation of the solidarity clause in article 222 TFEU », *Legal Issues of Economic Integration*, 2015, n°42, p. 209 à 232.
- HILPOLD, P., « Understanding solidarity within EU law: an analysis of the ‘Islands of solidarity’ with particular regard to monetary Union », *Yearbook of European Law*, vol.34, 2015, p. 257 à 285.
- JOHANNES, D., « An introduction to European Union health law », *Eur. J. Health L.*, 1997, p. 19 à 39.
- KLIKA, C., « Health crises and the growth of EU agencies : the response to the COVID-19 pandemic », *E.I.P.A. Briefings*, 2021, p. 1 à 4.
- KONSTADINIDES, K., « Civil Protection in Europe and the Lisbon ‘solidarity clause’: A genuine legal concept or a paper exercise », *Working Paper 3*, 2011, p. 1 à 21.
- KONSTADINIDES, T., « Drawing the line between gap filling and circumvention : an exploration of the conceptual limits of the Treaty flexibility clause », *Yearbook of European Law*, vol.31, 2012, p. 227 à 262.
- KONSTADINIDES, T., « Civil protection cooperation in EU law : is there room for solidarity to wriggle past ? », *E.L.J.*, vol.19, 2013, p. 267 à 282.
- KÜÇÜK, E., « The principle of solidarity and fairness in sharing responsibility : more than window dressing ? », *E.L.J.*, vol. 22, 2016, p. 448 à 469.
- LANG, I., « Is there solidarity on asylum and migration in the EU? », *C.Y.E.L.P.*, 2013, p.1 à 14.
- LENAERTS, K., et ADAM, S., « La solidarité, valeur commune aux États membres et principe fédératif de l’Union européenne », *C.D.E.*, 2021, p. 307 à 417.
- MCEVOY, E., et FERRI, D., « The role of the joint procurement agreement during the COVID-19 pandemic : assessing its usefulness and discussing its potential to support a european health union », *E.J.R.R.*, 2020, p. 851 à 863.
- MICHÉA, F., « La mise à l’épreuve du droit de l’Union européenne par la Covid-19 : un éclairage sur la gestion de la crise sanitaire par la Commission », *A.D.U.E.*, 2019, p. 91 à 118.

- MICHEL, V., « Le défi de la répartition des compétences », *C.D.E.*, 2003, p. 17 à 86.
- MICHEL, V., « La compétence de la Communauté en matière de santé publique », *R.A.E.*, vol.2, 2003-2004, p. 157 à 184.
- MINARD, P., « The IPCR arrangements : a joined-up approach in crisis response ? », *European Union Institute for Security Studies*, 2015, p. 1 à 4.
- MITSILEGAS, V., « Solidarity and trust in the Common European Asylum system », *C.M.S.*, vol. 2, 2014, p. 181 à 202.
- MORSUT, « The EU's community Mechanism for civil protection : analysing its developpement », *Journal of Contingencies and Crisis Management*, vol. 22, 2014, p. 143 à 149.
- NICOLL, A. et MCKEE, M., « Moderate pandemic, not many dead – learning the right lessons in Europe from the 2009 pandemic », *European Journal of Public Health*, vol. 20., 2010, p. 486 à 488.
- PACCES, A., et WEIMER, M., « From diversity to coordination : a European approach to COVID-19 », *E.J.R.R.*, vol. 11, 2020, p. 283 à 296.
- PETIT, Y., « La solidarité énergétique entre les États membres de l'Union européenne : une chimère ? », *R.A.E.*, 2009-2010, p. 771 à 781.
- PURNHAGEN, K., DE RUIJTER A., FLEAR, M., HERVEY, T., et HERWIG, A., « More competences than you knew ? The web of health competence for European Union action in response to Covid-19 outbreak », *E.J.R.R.*, 2020, p. 297 à 306.
- RAGO, L., et SANTOSO, B., « Drug Regulation : History, present and future », *Drug Benefits and Risks : International Textbook of Clinical pharmacology*, vol. 2, 2008, p. 65 à 76.
- RENDA, A., et CASTRO, R., « Towards stronger EU governance of health threats after the COVID-19 pandemic », *E.J.R.R.*, vol.11, 2020, p. 273 à 282.
- RICHARD, A., « Manquement aux obligations de relocalisation des demandeurs d'asile : une leçon de solidarité européenne », *R.A.E.*, vol. 2, 2020, p. 453 à 461.
- RITLENG, D., « L'Union européenne et la pandémie de Covid-19 : de la vertu des crises », *R.T.D.E.*, 2020, p. 483 à 492.
- SANGIOVANNI, A., « Solidarity in the European Union », *O.J.L.S.*, 2013, p. 213 à 241.

- SOKOL, T., « Public health emergencies and export restrictions : solidarity and a common approach or disintegration of the internal market ? », *C.M.L.R.*, vol. 57, 2020, p. 1819 à 1842.
- SUTTO, L., « La libre circulation des marchandises aux temps du COVID-19 : La solidarité européenne en question face aux restrictions à la libre circulation des marchandises », *Bulletin Covid-19 de la Chaire DESPAS*, 2020, p. 35 à 42.
- TEMMINK, H. A. G., « De Covid-19-maatregelen van de EU : buigen of barsten ? », *N.T.E.R.*, 2020, p. 72 à 89.
- THYM, D., « The ‘refugee crisis’ as a challenge of legal design and institutional legitimacy », *C.M.L.R.*, vol. 53, 2016, p. 1545 à 1574.
- VALANČIUS, V., « La solidarité, un principe général de droit ? », *J.D.E.*, 2021, p. 173 à 174.
- VAN DER MENSBRUGGHE, F., « Crise migratoire : entre solidarité et minimalisme », *Rev. Dr. Liège*, vol.1, 2018, p.121 à 135.
- VIAL, C., « La politique de l’énergie après le traité de Lisbonne », *A.D.E.*, vol. 4, 2006, p. 215 à 221.
- VIALE, B., « En réponse à la crise de la ‘vache folle’, plaidoyer en faveur d’une politique communautaire de l’alimentation », *Rev. Droit rural*, 1997, p. 158 à 165.
- WEATHERILL, S., « The Limits of Legislative Harmonization Ten Years after Tobacco Advertising: How the Court’s Case Law has become a “Drafting Guide” », *G.L.J.*, 2011, p. 827 à 864.
- XUEREBA, P.-G., « The future of Europe : solidarity and constitutionalism : toward a solidarity model », *European Law Review*, vol. 27, 2002, p. 643 à 662.

Ressources électroniques

- AGENCE EUROPÉENNE DES MÉDICAMENTS, « Le système européen de réglementation des médicaments », disponible sur https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_fr.pdf, 2016.
- ANDOURA, S., « La solidarité énergétique en Europe : de l’indépendance à l’interdépendance », disponible sur <https://institutdelors.eu/publications/la-solidarite-energetique-en-europe-de-lindependance-a-linterdependance/>, 30 juillet 2013.

- BARBOU, S., « La libre circulation des personnes dans l'Union européenne à l'épreuve du Covid-19 », disponible sur <https://blog.leclubdesjuristes.com/la-libre-circulation-des-personnes-dans-lunion-europeenne-a-lepreuve-de-la-covid-19/>, 12 mai 2020.
- BERCHTOLD, C., « Solidarity in the EU : wishful thinking or status quo ? », disponible sur https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/9298/Solidarity_in_the_EU_final.pdf?sequence=3&isAllowed=y, 2020.
- BERROD, F., « L'Europe du médicament, réalité tangible de la crise du Covid-19 », disponible sur <https://www.touteleurope.eu/societe/l-europe-du-medicament-realite-tangible-de-la-crise-du-covid-19/>, 19 mai 2020.
- BERTONCINI, Y., « La solidarité européenne en temps de crise : un héritage à approfondir face au Covid-19 », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0555-la-solidarite-europeenne-en-temps-de-crise-un-heritage-a-approfondir-face-au-covid-19>, 20 avril 2020.
- BLANC, D., « L'Union européenne face au coronavirus : une réponse globale pour une crise sanitaire globale », disponible sur <http://www.revuedlf.com/droit-ue/lunion-europeenne-face-au-coronavirus-une-reponse-globale-pour-une-crise-sanitaire-globale/>, 30 mars 2020.
- BREHON, N.-J., « *L'Union européenne et le coronavirus* », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0553-l-union-europeenne-et-le-coronavirus>, 6 avril 2020.
- BROSSET, E., « Ce que la crise révèle du rôle de l'UE en matière de santé », disponible sur <https://theconversation.com/ce-que-la-crise-revele-du-role-de-lunion-europeenne-en-matiere-de-sante-137826>, 23 mai 2020.
- CHOPIN, T., KOENIG, N., et MAILLARD, S., « L'UE face au coronavirus. L'indispensable incarnation politique de la solidarité européenne », disponible sur <https://institutdelors.eu/publications/lue-face-au-coronavirus-lindispensable-incarnation-politique-de-la-solidarite-europeenne/>, avril 2020.
- Commission européenne, « santé publique : l'achat groupé de vaccins et de médicaments devient une réalité dans l'Union européenne », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_14_418, 10 avril 2014.
- Commission européenne, « La Commission présente des lignes directrices relatives aux mesures à la frontière pour protéger la santé et maintenir la disponibilité des biens et des services essentiels », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_468, 16 mars 2020.
- Commission européenne, « COVID-19 : La Commission crée la toute première réserve ResUE de matériel médical », disponible sur

https://ec.europa.eu/france/news/20200319/reserve_strategique_covid_resceu_fr, 19 mars 2020.

- Commission européenne, « L'Europe s'en sortira grâce à la solidarité : tribune de la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ac_20_602, 4 avril 2020.
- Commission européenne, « Coronavirus : la procédure de passation lancée par la Commission pour garantir la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) pour l'Union européenne est un succès », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_523, 24 mars 2020.
- Commission européenne, « Discours du Commissaire Breton devant la Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs du Parlement européen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/commissioners/node/484059_fr, 19 mai 2020.
- Commission européenne, « Coronavirus : la Commission dévoile la stratégie de l'Union concernant les vaccins », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_20_1103, 17 juin 2020.
- Commission européenne, « Discours sur l'état de l'Union de la présidente von der Leyen en session plénière du Parlement européen », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/SPEECH_20_1655, 16 septembre 2020
- Commission européenne, « Une nouvelle approche en matière de migration : instaurer un climat de confiance et un nouvel équilibre entre responsabilité et solidarité », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1706, 23 septembre 2020.
- Commission européenne, « La Commission européenne autorise le premier vaccin sûr et efficace contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_20_2466, 21 décembre 2020.
- Commission européenne, « Discours de la Présidente von der Leyen à la plénière du Parlement européen sur l'état d'avancement de la stratégie de vaccination de l'Union contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_21_505, 10 février 2021.
- Commission européenne, « Mécanisme de protection civile de l'UE », disponible sur https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_fr, 27 avril 2021.
- Commission européenne, « Union européenne de la santé : la Commission européenne salue un pas de plus vers un meilleur accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux en période de crise », disponible sur https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_21_2963, 15 juin 2021.

- Commission européenne, « La solidarité européenne en action : 119 millions d’euros en faveur de la France, de la Grèce et de la Croatie suite aux récentes catastrophes naturelles », disponible sur https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/newsroom/news/2021/06/30-06-2021-eu-solidarity-in-action-eur119-million-to-france-greece-and-croatia-for-the-recent-natural-disasters, 30 juin 2021.
- Commission européenne, « Planification de la préparation et de la réaction », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/preparedness_response_fr, *s.d.*, consulté le 12 juin 2021.
- Commission européenne, « Surveillance et alerte précoce », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_fr, *s.d.*, consulté le 12 juin 2021.
- Commission européenne, « Gestion des crises », disponible sur https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management_fr, *s.d.*, consulté le 12 juin 2021.
- Commission européenne, « Santé et fonds structurels », disponible sur https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_fr, *s.d.*, consulté le 19 juin 2021.
- Commission européenne, « assurer la disponibilité des fournitures et du matériel », https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/ensuring-availability-supplies-and-equipment_fr, *s.d.*, consulté le 19 juin 2021.
- Commission européenne, « Stratégie de l’Union européenne concernant les vaccins contre la Covid-19 », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_fr, *s.d.*, consulté le 27 juin 2021.
- Commission européenne, « Gestion de la crise et solidarité », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity_fr, *s.d.*, consulté le 27 juin 2021.
- Commission européenne, « Instrument d’aide d’urgence », disponible sur https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/emergency-support-instrument_fr, *s.d.*, consulté le 27 juin 2021.
- Conseil européen, « La réaction du Conseil en cas de crise (IPCR) », disponible sur <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/ipcr-response-to-crises/>, *s.d.*, consulté le 9 juin 2020.
- DE POOTER, H., « Coronavirus: la Commission européenne crée une réserve médicale rescUE », disponible sur <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/coronavirus-commission-europeenne-cree-une-reserve-medicale-rescue#.YRWesi3pM1I>, 24 mars 2020.

- DEUTSCH, J., et WHEATON, S., « How Europe fell behind on vaccine », disponible sur <https://www.politico.eu/article/europe-coronavirus-vaccine-struggle-pfizer-biontech-astrazeneca/>, 27 janvier 2021.
- DOR, M., « L'évolution historique de la santé dans les politiques européennes », https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/wp2013_21_evolutionhistoriesante_poleuropeennes.pdf, septembre 2013.
- Entretien de Jean-Yves Le Drian, Ministre de l'Europe et des affaires étrangères, disponible sur <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/les-ministres/jean-yves-le-drian/presse-et-medias/article/entretien-de-jean-yves-le-drian-avec-rtl-31-03-20>, 31 mars 2020.
- FAURE, A., « Qu'est-ce que le mécanisme de protection civile de l'UE ? », disponible sur <https://www.touteurope.eu/l-ue-dans-le-monde/qu-est-ce-que-le-mecanisme-de-protection-civile-de-l-ue/>, 30 mai 2020.
- FÖLDES, M.-E., « Tackling the COVID-19 pandemic: Are the EU's current competences used to their full potential? », disponible sur https://www.europa-nu.nl/id/vl89kd2ngbyu/nieuws/tackling_the_covid_19_pandemic_are_the?ctx=vl7hbc8eikhu&tab=0, 4 mai 2020.
- GROSSETÊTE, F., « L'Europe de la santé, du rêve à la réalité ? », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/doc/actualites/covid19-FG-2-fr.pdf>, 15 juin 2020.
- GUIGNER, S., « La santé : un enjeu vital pour l'Europe », disponible sur https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2020/08/etud68-sguigner-sante-fr_01-1.pdf, décembre 2008.
- LABAYLE, H., « La solidarité n'est pas une valeur : la validation de la relocalisation temporaire des demandeurs d'asile par la Cour de Justice », disponible sur <http://www.gdr-elsj.eu/2017/09/07/asile/solidarite-nest-valeur-validation-de-relocalisation-temporaire-demandeurs-dasile-cour-de-justice-cjue-6-septembre-2017-slovaquie-hongrie-c-conseil/>, 7 septembre 2017.
- LEBON, L., « La Cour de Justice reconnaît la validité de la directive 2014/40/UE relative aux produits de tabac », disponible sur <https://revue-jade.eu/article/view/1076>, 29 août 2016.
- MACCHI, V., « Protection de la santé publique et droit communautaire », disponible sur <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01749021/document>, 2007.
- MANDIL, C., *Sécurité énergétique et Union européenne. Propositions pour la présidence française*, disponible sur <http://temis.documentation.developpement-durable.gouv.fr/docs/Temis/0060/Temis-0060772/16945.pdf>, 21 avril 2008.
- MANDRAUD, I., MALINGRE, V., STROOBANTS, J.-P., et WIEDER, T., « Coronavirus : les divisions de l'Union européenne la placent face à un "danger mortel" », disponible sur

https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/01/coronavirus-les-divisions-de-l-union-europeenne-la-placent-face-a-un-danger-mortel_6035118_3210.html, 1^{er} avril 2020.

- MASSARI, M., « Italian abassador to the EU : Italy needs Europe's help », disponible sur <https://www.politico.eu/article/coronavirus-italy-needs-europe-help/>, 10 mars 2020.
- MEIER, O., « Emile Durkheim et la 'solidarité organique' », disponible sur https://www.rse-magazine.com/Emile-Durkheim-et-la-solidarite-organique_a3431.html, 26 février 2020.
- MERMILLIOD, S., « Coronavirus. Des politiques européens pointent le manque de solidarité sur le matériel de protection », disponible sur <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-des-politiques-europeens-pointent-le-manque-de-solidarite-sur-le-materiel-de-protection-6768364>, le 6 mars 2020.
- MERMILLIOD, S., « Coronavirus : la France et l'Allemagne lèvent l'interdiction d'exporter du matériel médical, annonce Thierry Breton », disponible sur <https://www.europe1.fr/societe/la-possibilite-dexport-de-materiel-medical-est-retablie-en-france-et-en-allemagne-assure-thierry-breton-3955408>, 15 mars 2020.
- O.M.S., « allocution liminaire du directeur général de l'OMS lors du point presse sur la Covid-19 – 11 mars 2020 », disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 11 mars 2020.
- O.M.S., « allocution liminaire du directeur général de l'OMS lors du point presse sur la Covid-19 – 13 mars 2020 », disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>, 13 mars 2020.
- Parlement européen, « La politique de l'énergie : principes généraux », disponible sur https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/fr/FTU_2.4.7.pdf, 2020.
- Parlement européen, « Covid-19 : l'UE doit intensifier ses efforts pour combattre les pénuries de médicaments », disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20200910IPR86823/l-ue-doit-intensifier-ses-efforts-pour-combattre-les-penuries-de-medicaments>, 17 septembre 2020.
- Parlement Européen, « Le Fonds de solidarité », disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/97/le-fonds-de-solidarite>, décembre 2020.
- Parlement européen, « Politique d'asile » disponible sur <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/151/politique-d-asile>, avril 2021.

- SENN, A., « La politique de santé de l'Union européenne », disponible sur <https://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0025-la-politique-de-sante-de-l-union-europeenne>, 18 avril 2006.
- VANHEULE, D., VAN SELM, D., et BOSWELL, C., « L'application de l'article 80 du TFUE sur le principe de solidarité et de partage équitable de responsabilités entre les États membres, y compris sur le plan financier, dans le domaine des contrôles aux frontières, de l'asile et de l'immigration », disponible sur [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/453167/IPOL-LIBE_ET\(2011\)453167_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/etudes/join/2011/453167/IPOL-LIBE_ET(2011)453167_FR.pdf), 2011.
- VILLANI, S., « The concept of solidarity within EU disaster response law : a legal assessment », disponible sur <http://amsdottorato.unibo.it/8421/>, mai 2018.
- X., « Coronavirus : la Belgique ne prendra pas de patients de l'étranger », disponible sur <https://plus.lesoir.be/290165/article/2020-03-26/coronavirus-la-belgique-ne-prendra-pas-de-patients-de-letranger>, 26 mars 2020.

Autres

Communications de la Commission

- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil au Comité économique et social et au Comité des régions, « Deuxième rapport semestriel de suivi sur l'ESB », COM(1998) 598 final du 18 novembre 1998.
- Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen établissant un programme-cadre sur la solidarité et la gestion des flux migratoires pour la période 2007-2013, COM(2005) 123 final, 6 avril 2005.
- Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, « La stratégie de sécurité intérieure de l'UE en action : cinq étapes vers une Europe plus sûre », COM(2010) 673 final, 22 novembre 2010.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen, au comité des Régions et à la Banque européenne d'investissement, cadre stratégique pour une Union de l'énergie résiliente, dotée d'une politique clairvoyante en matière de changement climatique, COM(2015) 80 final, 25 février 2015.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil, à la Banque Centrale européenne, à la Banque européenne d'investissement et à l'Eurogroupe, « Réaction économique coordonnée à la flambée de Covid-19 », COM(2020) 112 final, 13 mars 2020.

- Communication de la Commission sur la mise en œuvre des voies réservées prévues par les lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, 2020/C96I/01, *J.O.U.E.*, C 96/1, 24 mars 2020.
- Communication de la Commission, orientations publiées par le Commission pour assurer un approvisionnement optimal et rationnel en médicament afin d'éviter toute pénurie au cours de la pandémie de COVID-19, C(2020) 2272 final, 8 avril 2020.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil et à la banque européenne d'investissement, « Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la Covid-19 », COM(2020) 245 final, 17 juin 2020.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions, « Construire une Union européenne de la santé : renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontalières pour la santé », COM(2020) 724 final, 11 novembre 2020.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, « Stratégie pharmaceutique pour l'Europe », COM(2020) 761 final, 25 novembre 2020.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, et au Conseil, « un front uni pour vaincre la COVID-19 », COM(2021) 35 final, 19 janvier 2021.

Conclusions d'avocats généraux

- Av. gén. C.-O. LENZ, concl. préc. CJCE, 19 février 1991, *Upjohn Company*, , aff. C-112/89, ECLI:EU:C:1991:147, présentées le 19 février 1991, ECLI:EU:C:1991:56.
- Av. Gén. A. GEELHOED , concl. préc., CJCE, 10 décembre 2002, *British American Tobacco (Investments) et Imperial Tobacco*, aff. C-491/01 ECLI:EU:C:2002:741, présentées le 10 septembre 2002, ECLI:EU:C:2002:476.
- Av. Gén. Y. BOT, concl. préc. CJUE, 6 septembre 2017, *Slovaquie et Hongrie c. Conseil*, aff. C-643/15 et 647/15, ECLI:EU:C:2017:631, présentées le 27 juillet 2017, ECLI:EU:C:2017:618.
- Av. Gén. E. SHARPSTON, concl. préc., CJUE, 2 avril 2020, *Commission c. Pologne et autres*, aff. jtes C-715/17, 718/17 et 719/17, ECLI:EU:C:2020:257, présentées le 31 octobre 2019, ECLI:EU:C:2019:917.

- Av. Gén. M. CAMPOS CÀNCHEZ-BORDONA, concl. préc. CJUE, 15 juillet 2021, *Allemagne c. Pologne*, aff. C-848/19P, ECLI:EU:C:2021:598, présentée le 18 mars 2021, ECLI:EU:C:2021:218.

Divers

- Groupe de travail XI (Europe sociale), « Rapport final du Groupe de travail XI (Europe sociale) », 4 février 2003.
- Eurobaromètre Standard 89 (2018), printemps 2018, L'opinion publique dans l'Union européenne.
- Eurobaromètre Standard 91 (2019), printemps 2019, L'opinion publique dans l'Union européenne.
- Eurobaromètre Standard 93 (2020), été 2020, L'opinion publique dans l'Union européenne.
- Cour des Comptes européenne, « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE : des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin », *Rapport spécial*, n°28, 2016.
- Lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, 2020/C86I/01, *J.O.U.E.*, C 86I, 16 mars 2020.
- Résolution du Parlement européen du 17 septembre 2020 sur la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent, 2020/2071(INI).
- Conclusions du Conseil européen sur la Covid-19, sur le marché unique, la politique industrielle et la dimension numérique et sur les relations extérieures, 1^{er} et 2 octobre 2020, EUCO 13/20.
- Eurobaromètre Standard 94 (2021), hiver 2020-2021, L'opinion publique dans l'Union européenne.

LOUVAIN-LA-NEUVE | BRUXELLES | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/drt