

Question orale de Monsieur Daniel Senesael, Député fédéral, à Madame Maggie de Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique concernant les implications du CETA sur la politique de santé

Madame la Ministre,

Le 29 février, la Commission européenne a publié le texte présenté comme la version finale du CETA, l'accord économique et commercial entre le Canada et l'Union européenne.

Si l'accord est moins connu que celui du TTIP, il apparaît qu'il n'en est pas moins dangereux. Selon le Professeur Ferdi De Ville de l'UGent, « Vu que le CETA représente à la fois une petite porte d'entrée et un précédent pour les négociations du TTIP, le Parlement européen risque de perdre en crédibilité lorsqu'il voudra imposer ses lignes rouges dans le prochain accord. Cela affaiblira la position des négociateurs européens pour le TTIP. »

Certains estiment en effet que ce traité provoque une « marchandisation » des soins de santé dans la mesure où les principes du libre marché leur sont appliqués dans une logique néolibérale qui vise à une maximisation des profits. La crainte que la porte du « service d'intérêt général » qui, en Belgique, est notamment assuré par des associations sans but lucratif, dont les mutualités et le non-marchand puisse être ouverte aux entreprises commerciales est ainsi toujours présente.

Cela pose évidemment question car la santé n'est ni un produit ni une marchandise mais bien un droit auquel chaque citoyen doit pouvoir avoir accès. Par ailleurs, les exemples montrent et démontrent qu'une telle libéralisation dans le secteur de la santé provoque une augmentation des coûts ainsi qu'une diminution de son efficacité.

Madame la Ministre,

Avez-vous pu prendre connaissance des 1634 pages de l'accord CETA et plus singulièrement des volets qui touchent au secteur de la santé ? Quelle analyse en tirez-vous ? Celui-ci risque-t-il de porter atteinte à notre modèle social et mutualiste ?

Partagez-vous les inquiétudes des associations, notamment quand elles affirment que ce traité, je cite, « risque de paralyser la démocratie en bloquant des progrès nécessaires en matière de protection de la santé » ? Dans le cas contraire, que pouvez-vous leur répondre afin de les rassurer ?

Une étude sur l'impact de ce traité sur notre système de soins de santé a-t-elle été réalisée ? Dans l'affirmative pouvez-vous nous en communiquer les résultats ? Dans le cas contraire, une telle étude est-elle envisagée ?

Je vous remercie.

Daniel Senesael

Réponse de la Ministre De Block :

Madame la présidente, cher collègue, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a suivi de près les négociations sur l'accord Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA) entre l'Union européenne et le Canada et, plus spécifiquement, la manière dont celui-ci pourrait avoir un impact sur la santé publique ou sur les soins de santé.

Les garanties pour les services publics tels que les services de santé qui insèrent dans leurs traités commerciaux la norme de l'Union européenne offrent une protection adéquate garantissant le niveau élevé de protection de notre modèle de santé. Dans cette optique, l'accord CETA ne va pas plus loin que les engagements pris par l'Union européenne dans le cadre du General Agreement on Trade in Services.

L'accord CETA ne contraindra pas les États membres de l'Union européenne à dérégler ou à privatiser leurs services de santé. L'accord reconnaît explicitement les compétences des États membres de l'Union européenne pour maintenir des mesures au niveau de la santé publique et pour adopter une nouvelle législation future.

En premier lieu, comme dans le General Agreement on Trade in Services, les services fournis dans l'exercice de l'autorité gouvernementale sont exclus du champ d'application de l'accord CETA. Par ailleurs, l'Union européenne souligne, tout comme dans les précédents traités commerciaux, son engagement pour la protection des services publics à tous les niveaux de pouvoir, en ce compris le niveau local en prévoyant une loge, exception horizontale. Les autorités déterminent elles-mêmes quelles activités relèvent pour elles du dénominateur "services publics". Après la conclusion d'un accord commercial, les autorités locales régionales et nationales peuvent continuer à gérer les services de la manière qu'elles le veulent et qu'elles le voudront dans le futur.

Par ailleurs, l'Union européenne exclut de ses engagements tous les services de santé qui perçoivent un financement public ou toute forme de soutien de l'État par l'adoption d'une exception supplémentaire. Concrètement, cela signifie que le CETA ne pourrait pas obliger les États membres à ouvrir leur marché de services de soins de santé à des prestataires de services étrangers, y compris à l'avenir.

Sur la base de cette analyse, on peut conclure que l'accord CETA ne va pas mettre en danger le système de santé ni le modèle social belge et européen. Vous constaterez que l'accord CETA est le premier accord commercial qui tant dans son préambule que dans le corpus de son texte, reconnaît le droit des États à poursuivre des objectifs politiques comme au niveau de la santé publique. Le Canada ne peut pas, par exemple, exporter des produits vers l'Union européenne qui seraient non conformes aux normes européennes. Le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a suivi de près les

négociations relatives à l'accord CETA et intervient également lorsqu'il redoute que la santé publique ou les soins de santé courent un risque.

Il n'est toutefois pas envisagé de réaliser une étude d'impact. À la lumière de ce qui précède, cela ne semble pas prioritaire. Je vous rapporte ce qui m'a été dit. Je n'ai pas moi-même lu les 1 600 pages de l'accord CETA. Je ne pense pas que vous l'ayez lu non plus. J'ai demandé l'avis du SPF Santé publique qui évidemment a suivi cet accord de très près.

Réplique de Daniel Senesael :

Je prends acte de la réponse de Mme la ministre. C'est presque une déclaration puisqu'elle met en exergue cet accord CETA. Elle nous rassure en nous disant qu'il n'y aura pas d'influence ni de privatisation des soins de santé, que la protection adéquate de notre modèle de santé sera respectée. Permettez-moi d'analyser cette réponse et de la comparer aux chapitres ou aux paragraphes du CETA qui concernent les soins de santé et au besoin, je reviendrai vers vous. Je vous remercie en tous cas pour vos éléments de réponse.