

**LE TTIP-CETA ET LEURS CONSÉQUENCES
EN MATIÈRE DE POLITIQUES DE SANTÉ**

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Lors de votre interpellation du 13 octobre en commission, j'avais eu l'occasion de faire un état des lieux des débats en cours au niveau européen, au niveau national et au niveau de notre Région. Je ne vais donc pas y revenir dans le détail. Ce n'est d'ailleurs pas l'objet de vos questions, mais sachez que l'analyse de ces accords est en cours au gouvernement régional. Je souhaite néanmoins rappeler quelques éléments.

Pour ce qui concerne le TTIP, vous l'avez souligné, une avancée est constituée par le nouveau mécanisme de règlement des différends entre les investisseurs et les États (Investment court system), qui remplace les ISDS (Investor-state dispute settlements), qui avaient suscité d'énormes critiques.

Pour ce qui concerne le CETA, les choses ont également évolué. Je peux vous renvoyer au communiqué de la Commission européenne du 29 février 2016, qui précise que les ISDS ont été remplacés par un nouveau mécanisme d'arbitrage en vue d'établir une cour permanente multilatérale d'investissement, similaire au nouveau mécanisme remplaçant les ISDS dans le TTIP.

Il y a là une rupture nette par rapport au système d'arbitrage prévu précédemment. Les membres du tribunal ne seront plus nommés par l'investisseur et l'État concernés par le différend, mais seront nommés à l'avance par les parties à l'accord. Ce qui a été mis en œuvre pour le TTIP a donc également été intégré dans le CETA.

Il faut surtout préciser que la version révisée du texte du CETA comprend un nouvel article qui garantit que le droit de réglementer à des fins de politiques publiques est pleinement préservé. Cet article garantit également que les dispositions relatives à la protection des investissements ne seront pas

interprétées comme un engagement des gouvernements à ne pas modifier leur cadre juridique. Cela clarifie le fait qu'une mesure susceptible d'avoir des répercussions négatives sur un investissement ou sur les bénéfices attendus par les investisseurs n'est pas en contradiction avec l'accord pour cette seule raison.

Il y a, là aussi, une évolution du CETA, puisque certains mettaient en avant la crainte que la conclusion de cet accord puisse empêcher toute évolution des politiques publiques dans les différents États signataires.

Les négociations évoluent donc de mois en mois. Pour le moment, ces évolutions me semblent aller dans un sens rassurant, qui préserve le droit des États d'adopter des réglementations qui protègent le citoyen, le consommateur et le patient.

Le Parlement européen, en juillet 2015, recommandait à la Commission européenne de développer la déclaration commune par laquelle les parties aux négociations s'engagent clairement à exclure du champ d'application du TTIP les services d'intérêt général actuels et futurs - dont, sans s'y limiter, l'eau, la santé, les services sociaux, les systèmes de sécurité sociale et l'enseignement - et les services d'intérêt économique, afin que les autorités nationales et, le cas échéant, locales conservent le droit plein et entier d'instaurer, d'adopter, de maintenir ou d'abroger toute mesure à l'effet de faire exécuter, d'organiser, de financer et de fournir les services publics, comme le prévoient les traités et le mandat de négociation de l'Union européenne. Cette exclusion doit s'appliquer quel que soit le mode de prestation ou de financement des services. Rappelons que le Parlement européen devra se prononcer sur le TTIP et peut, le cas échéant, rejeter l'accord.

Il convient cependant de rester vigilant concernant les matières de santé. Lorsque j'ai été interpellée sur des sujets comme la consommation problématique d'alcool ou l'alimentation saine, j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'évoquer devant cette assemblée les intérêts concurrents, pour ne pas dire divergents, que peuvent avoir, d'une part, de grandes entreprises, et de l'autre, les acteurs de la santé tels que, pour ce qui me concerne, ceux de la promotion de la santé. Il faut que la Belgique et ses Régions et Communautés puissent continuer à prendre des décisions qui protègent la santé publique sans se voir opposer des intérêts économiques. Cela doit évidemment être également le cas pour tous les pays européens, mais aussi pour le Canada ou les États-Unis, où des craintes similaires ont été exprimées.

Cela rejoint la position défendue par le Parlement européen comme par la Belgique, et en particulier par les ministres des Affaires étrangères dans toutes les concertations, à savoir la protection des services publics, en excluant les services publics et les services sociaux et de santé du champ d'application de l'accord.

Pour revenir plus précisément à vos questions, je n'ai pas encore reçu de réponse de la part de la ministre De Block au courrier officiel que j'ai envoyé. Mon cabinet a repris contact avec celui de la ministre fédérale et l'on nous a promis une réponse à brève échéance. Il n'y a donc pas eu de suite pour le moment au niveau du groupe de travail chargé des questions internationales, comme j'en avais fait la demande.

Nous l'avons évoqué dans le débat sur le Plan national Sida, nous savons qu'une commission aura lieu à la fin du mois de mars et nous remettrons ce point à l'ordre du jour ou parmi les points divers à aborder.

Le Collège n'a pas pris position concernant le TTIP et le CETA. C'est au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale que ces accords sont discutés. Des réunions sont programmées

avec les cabinets concernés (ceux du ministre-président, du ministre des Relations internationales, qui est officiellement chargé de tous ces accords commerciaux, ainsi que mon cabinet) et avec l'administration, par l'entremise de l'équipe de la déléguée de la Région de Bruxelles-Capitale auprès de l'Union européenne. Ces réunions se tiennent dans le but de se positionner sur ces deux accords.

Ce sont toutes ces discussions et ces analyses faites au niveau des équipes de la Région de Bruxelles-Capitale qui éclaireront et permettront de définir le positionnement de la Commission communautaire française.

Apparemment, il n'y a pas eu une lecture identique des interventions de Mme Malmström lors des auditions.

(Remarques de M. Michel Colson, député)

J'ai obtenu les impressions des personnes qui assistaient à l'intervention. J'ai eu vent des échos dont M. Colson parle, mais aussi d'autres interprétations de la même audition. Selon ces échos, Mme Malmström a bien confirmé que les services publics ne faisaient pas partie de la négociation, y compris les mutualités. Nous devons attendre le rapport pour obtenir des confirmations sur ce plan.

C'est tout ce que je peux dire sur ce sujet au stade actuel, mais je ne doute pas que nous y reviendrons prochainement, en tout cas avant le mois de juin, moment où la Belgique devra communiquer sa position par rapport au CETA, et ultérieurement par rapport au TTIP.