



# Accords de libre-échange européens et le droit à la santé dans le Sud

## Résumé

**Tout le monde a droit à la santé. Malgré qu'il soit du devoir des Etats de s'assurer que chacun en bénéficie, le droit à la santé est menacé par les intérêts économiques. Les accords de libre-échange que l'Union européenne négocie avec les pays du Sud illustrent ce problème.**

La plate-forme d'action santé et solidarité (groupe de travail Nord-Sud) se penche sur l'impact des accords de libre-échange extrêmes sur le droit à la santé dans les pays en développement. La plate-forme d'action propose des règles minimales que l'Union européenne devrait prendre en considération lors des négociations, si elle veut faire primer les intérêts sociaux sur les intérêts économiques.

*« Le commerce a un impact sur la santé de différentes manières. (...) Les Etats ont le devoir de veiller à ce que leur politique commerciale ne soit pas en contradiction avec leurs obligations légales vis-à-vis du droit à la santé. »*

Paul Hunt, ancien rapporteur spécial des Nations unies pour le droit à la santé, 2004.

## Politique commerciale assertive

Au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), le cadre multilatéral de la libéralisation du commerce, la libéralisation avancée du commerce international bute de plus en plus sur la résistance des pays en développement. C'est pourquoi depuis quelques années, l'UE se tourne vers des accords de libre-échange bilatéraux : entre deux pays ou régions de pays. Ceux-ci permettent à l'UE de remettre sur la table des exigences que les pays en développement étaient parvenus à bloquer à l'OMC.

### Négociations en cours entre la Commission européenne (CE) et les pays en développement :

- Accords de partenariat économique : avec l'Afrique centrale, les pays SADC (Afrique australe), l'Afrique de l'Ouest, les pays de la communauté d'Afrique de l'Est, l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, les pays de l'océan Pacifique.
- Accords de libre-échange avec des pays d'Asie du Sud-Est (ASEAN). Les négociations avec cette région sont bloquées. Comme alternative, la CE veut à présent négocier pays par pays, à commencer par Singapour et le Vietnam.
- Accord d'association avec des pays d'Amérique centrale, conclusion prévue pour mai 2010.
- Accord de libre-échange avec l'Inde. La CE espère conclure cet accord en 2010.
- Accord de libre-échange avec Mercosur. Pour le moment, les négociations sont suspendues.

### Négociations abouties :

- APE avec les pays du Cariforum. En cours de ratification par les parlements nationaux de l'UE.
- Accord d'association avec la Colombie et le Pérou.

**Accord spécial :** l'Accord commercial anti-contrefaçon (ACAC), un accord commercial contre les produits de contrefaçon. Dans la pratique, on vise un cadre multilatéral pour la revendication des droits de propriété intellectuelle. Date de fin prévue en 2010.

*Dernière mise-à-jour : avril 2010*

## Le commerce : objectif ou moyen ?

Les priorités commerciales de l'UE sont mentionnées dans deux documents de base : la stratégie de Lisbonne et 'Global Europe : Competing in the World'. Avec la stratégie de Lisbonne, l'UE se fixe pour objectif de devenir l'économie du savoir la plus dynamique et compétitive, la protection de (ses propres) droits de propriété intellectuelle étant une priorité.<sup>2</sup> 'Global Europe', une stratégie adoptée en 2006, vise à favoriser la compétitivité des entreprises européennes dans le monde. Le document établit trois priorités : un meilleur accès au marché pour les exportations européennes de marchandises et de services, un meilleur accès aux ressources naturelles et la lutte contre les entraves commerciales non tarifaires.<sup>3</sup>

Par le biais des accords commerciaux, l'UE tente d'influencer ses partenaires commerciaux au niveau des règles faisant obstacle aux entreprises européennes. Les accords commerciaux



bilatéraux contiennent donc toujours une clause qui requiert que la réglementation nationale gêne le moins possible le commerce. Ce genre de clause fait primer le commerce sur les intérêts publics, tels que la santé publique, la protection de l'environnement et l'éducation.

## Mais la santé est un droit humain...

La Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que chacun a droit à la santé. Le droit à la santé ne comprend pas seulement les soins de santé, mais également les éléments déterminants pour une bonne santé, comme l'accès à l'eau propre et aux installations sanitaires, à un logement décent, à l'alimentation, etc. Tous ces aspects sont fortement influencés par les accords de libre-échange.

## Impact des accords de libre-échange sur la santé publique

### 1. Les accords de libre-échange et les déterminants sociaux de la santé

La libéralisation du commerce a en premier lieu des conséquences sur les facteurs sous-jacents de la santé tels que l'emploi, la sécurité alimentaire, les revenus et l'inégalité.<sup>4</sup>

L'argument classique en faveur de la libéralisation du commerce est qu'elle favorise la croissance économique, la prospérité, la réduction de la pauvreté, une meilleure santé et en conséquence encore plus de croissance. Cette relation n'est cependant pas évidente et est fortement liée à l'inégalité initiale au sein d'une société. Plus cette inégalité est grande, moins la réduction de la pauvreté y est possible. En outre, la libéralisation du commerce entraîne souvent même davantage d'inégalités.<sup>5</sup>

### 2. Mauvaise nouvelle pour le budget public

La libéralisation du commerce a aussi des conséquences pour les finances publiques. Les autorités des pays pauvres perçoivent en effet une grande partie de leurs revenus via les tarifs de douane en prélevant des droits d'importation et d'exportation. La Banque mondiale estime que les taxes douanières en Afrique subsaharienne représentent 7 à 10 pour cent du budget de l'Etat. Alors que les produits de l'Union européenne représentent 40 pour cent des importations. La réduction des taxes à l'importation constitue une perte énorme.<sup>6</sup> Sans oublier que la crise économique et financière a déjà mis à mal les budgets des états.

### 3. Libéralisation des soins de santé

L'augmentation du commerce international de services de santé revêt différentes formes : des professionnels de la santé vont travailler à l'étranger, des investisseurs étrangers investissent dans des hôpitaux, et des sociétés d'assurance cherchent de nouveaux marchés. En outre, dans le cadre du tourisme de santé, de plus en plus de pays essaient d'attirer des consommateurs d'autres pays.

#### La santé : un secteur rémunérateur

Contrairement à ce qu'on pense souvent, les soins de santé dans les pays en développement sont très rentables. Il y a donc des intérêts commerciaux en jeu. Le secteur des soins de santé est l'un des secteurs à la plus forte croissance dans l'économie mondiale. Un rapport de McKinsey de 2007 constate que grâce à la croissance de la classe moyenne en Afrique, le marché des soins de santé privé représentera 21 milliards de dollars par an à partir de 2016. Aussi bien les investisseurs nationaux qu'étrangers peuvent saisir cette opportunité d'investissement.<sup>7</sup> Business Europe, une organisation de défense des intérêts des entreprises auprès de l'Union européenne, considère également que l'UE doit chercher un accès, entre autres via des accords de libre-échange, à la participation dans les marchés d'adjudication publics internationaux dans des secteurs clés comme la santé et l'eau.<sup>8</sup>

Sur conseil notamment de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international, les pays en développement privatisent le secteur des soins de santé. En l'absence de cadre régulateur, le risque est néanmoins important que le secteur privé se concentre sur la partie riche, rentable de la population tandis que la partie pauvre de la population devrait se contenter d'un secteur public sous-financé ou n'aurait pas accès du tout aux soins de santé.<sup>9</sup>

Les pays peuvent choisir d'ouvrir des parties de leur système de soins de santé aux investisseurs étrangers, unilatéralement ou suivant un accord commercial contraignant. Le cadre contraignant international de la libéralisation des services est l'accord AGCS (accord général sur le commerce des services) de l'OMC. Selon cet accord, les services peuvent être traités de quatre manières. Pour le commerce de soins de santé, chaque manière entraîne aussi bien des opportunités que des risques :

Commerce de services de santé	Opportunité	Risque
Les services sont proposés par-delà les frontières.	Les soins peuvent être prodigués dans des régions difficiles d'accès (ex. diagnostic à distance).	Moins de moyens disponibles pour les autres services de santé.
Les consommateurs traversent la frontière (tourisme médical).	Revenus étrangers.	Emploi des moyens limités pour servir les étrangers plutôt que la population locale.
Les entreprises s'installent dans un autre pays pour proposer des services.	Opportunité de nouveaux emplois et accès à la technologie.	Développement d'un système de santé à deux vitesses et d'un exode interne des cerveaux.
Migration des prestataires de services.	Profits économiques à partir des transferts d'argent des professionnels de la santé travaillant à l'étranger.	Emigration permanente de professionnels de la santé (exode des cerveaux).

La libéralisation des services sous un accord commercial suit le même système que l'accord AGCS, à la différence que les pays subissent une pression de plus pour convenir des engagements dans le secteur de la santé. L'article 5 de l'AGCS, qui établit les conditions de la libéralisation bilatérale des services, stipule que l'accord doit avoir une couverture sectorielle substantielle.<sup>11</sup>

Les accords commerciaux ne constituent pas la cause de la privatisation des services de santé, mais font que la commercialisation du secteur ne peut plus faire marche arrière. Un accord commercial est contraignant par nature. Si un investisseur juge que ses droits sont bafoués, il peut intenter un procès. Les entreprises peuvent donc protester contre des mesures des autorités qui limitent leurs profits. De cette manière, un engagement dans le secteur des services s'apaise aussi l'espace politique d'un gouvernement.<sup>12</sup>

#### 4. Des droits de propriété intellectuelle plus solides : les médicaments restent inabordable

« Les pays en développement et les pays moins développés feraient mieux de ne pas reprendre de normes TRIPS-plus dans leurs législations. Les pays développés ne doivent pas encourager les pays en développement et les pays moins développés à adopter des éléments TRIPS-plus dans les accords de libre-échange et doivent prendre garde aux actions qui peuvent entraîner une violation du droit à la santé. »<sup>13</sup>

Anand Grover, rapporteur spécial de l'ONU pour le droit à la santé, 31 mars 2009

Selon l'Organisation mondiale de la santé, dans les pays en développement, 25 à 66 pour cent des dépenses liées aux soins de santé vont à des médicaments. Le prix des médicaments représente donc un facteur crucial du budget santé et est donc déterminant pour le niveau des soins de santé.

Le facteur clé pour limiter le prix des médicaments est la concurrence. La concurrence générique fait baisser les prix des médicaments de 40 à 80 pour cent en moyenne. Toutefois, la protection des droits de propriété intellectuelle forme une barrière pour la concurrence et donc aussi pour l'accès aux médicaments et le développement d'une industrie pharmaceutique locale.<sup>14</sup>

En 1995, l'accord TRIPS (Trade Related Intellectual Property Rights) est entré en vigueur. TRIPS oblige les membres de l'Organisation mondiale du commerce notamment à protéger les brevets pendant au moins 20 ans. Pour les brevets pharmaceutiques, les pays les moins développés ont jusqu'à 2016 pour fonder l'accord en lois.<sup>15</sup> L'accord TRIPS établit aussi d'autres devoirs de protection de la propriété intellectuelle.

Pour l'Union européenne, l'accord TRIPS ne va pas assez loin. C'est pourquoi, elle poursuit dans les accords commerciaux des règles allant plus loin que l'accord TRIPS, les éléments TRIPS-plus. Ces derniers avantagent encore plus les gros monopoles et limitent la possibilité de concurrence. Exemples de normes TRIPS-plus<sup>16</sup>:

- **Prolongation de la durée de protection du brevet**, soit plus que les 20 ans prévus dans TRIPS.
- **Exclusivité des données** : l'exclusivité des données empêche un producteur de médicaments génériques pendant un certain nombre d'années d'utiliser les données des tests cliniques originaux, ce qui oblige cette entreprise à produire

des données de test propres si elle veut mettre un médicament sur le marché, et donc à effectuer de nouvelles études, coûteuses en temps et en argent.

- **Mesures de sanction** pour le non-respect des droits de propriété intellectuelle (y compris le droit de brevet). La détention fait partie des sanctions possibles.
- **Mesures douanières** : saisie des marchandises lors de l'importation, de l'exportation ou du transport lorsqu'on juge qu'elles violent un droit de propriété intellectuelle.



Photo: Crispin Hughes/Oxfam

#### La plate-forme d'action santé et solidarité exige des règles minimales :

Etant donné qu'il s'agit d'affaires de vie ou de mort, la plate-forme d'action santé et solidarité demande que l'UE respecte les règles minimales suivantes :

- **La libéralisation des services liés à la santé et aux provisions TRIPS-plus ne peuvent en aucun cas faire partie d'accords commerciaux contraignants.** En outre, les gouvernements du Sud doivent recevoir des compensations pour les pertes de revenus causées par la suppression de taxes à l'importation, de sorte qu'ils ne se voient pas obligés de rogner sur les dépenses destinées aux secteurs sociaux.
- **Des critères clairs.** Il faut établir des critères clairs que la politique commerciale doit respecter pour éviter un impact négatif sur la santé publique. Ces critères doivent être fixés par le Parlement européen, après un débat public.
- **Transparence.** Les accords commerciaux ne peuvent se négocier en secret. Le Parlement européen et tous les partis concernés, y compris les mouvements sociaux, doivent être tenus informés des développements à tout moment pendant les négociations.
- **Etudes d'impact indépendantes.** Aucun accord commercial ne peut être conclu sans études d'impact indépendantes préalables, qui évaluent les conséquences sur la santé publique. Ces recherches doivent être rendues publiques avant la ratification des accords.
- **Flexibilité.** Après la conclusion de l'accord, son impact sur la santé publique doit continuer à être suivi. Si on constate un impact négatif sur la santé publique, il doit être possible de réviser l'accord.



# Bibliographie

- 1 Report on Mission to the World Trade Organization (E/CN.4/2004/49/Add.1) submitted to the Commission on Human Rights on 1 March 2004.
- 2 European Commission: Lisbon Strategy for Growth and Jobs: towards a green and innovative economy. Available on [http://ec.europa.eu/growthandjobs/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growthandjobs/index_en.htm), last accessed on 06 January 2010.
- 3 European Commission (2006a), "Global Europe: Competing in the world", Speaking points by Commissioner Mandelson 4 October 2006. Available at [http://ec.europa.eu/commission\\_barroso/mandelson/speeches\\_articles/spmm117\\_en.htm](http://ec.europa.eu/commission_barroso/mandelson/speeches_articles/spmm117_en.htm)
- 4 Labonté R., Schreker T.: "Globalization and social determinants of health: introduction, methodological background (part 1 of 3). Global Health 2007;3;5. <http://www.globalizationandhealth.com/content/3/1/5>.
- 5 Ravaillon M. "Looking beyond averages in trade and poverty debate". *World Dev* 2006;34:1374-1392. PubMed
- 6 L. Hinkle, M. Hoppe, R. Newfarmer: "Beyond Cotonou: Economic Partnership Agreements in Africa." In *Trade, Doha, and Development - A Window into the Issues*; Chapter 22; The World Bank, Trade Department, 2006. Available on [http://siteresources.worldbank.org/INTRANETTRADE/Resources/239054-1126812419270/22\\_BeyondCotonou.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTRANETTRADE/Resources/239054-1126812419270/22_BeyondCotonou.pdf), last accessed on 6 April 2010
- 7 McKinsey&Company (2007): How private health care can help Africa. Published in *The McKinsey Quarterly*.
- 8 BusinessEurope (2010): Priorities for External Competitiveness 2010-2014: Building on Global Europe. Available on <http://extranet.businesseurope.eu/Common/GetFile.asp?docID=25752&logonname=guest&mfd=off>. Last accessed on 25/02/2010.
- 9 Oxfam (February 2009): "Blind Optimism: Challenging the Myths about Private Health Care in Poor Countries." Available on <http://www.oxfam.org/en/policy/bp125-blind-optimism>
- 10 World Health Organization, Regional Office for Africa: Poverty, Trade and Health: An emerging health development issue. Report of the regional officer. 17 June 2006. Available on [http://www.afro.who.int/rc56/documents/afr\\_rc56\\_9\\_poverty\\_trade\\_health\\_final.pdf](http://www.afro.who.int/rc56/documents/afr_rc56_9_poverty_trade_health_final.pdf) Last accessed on 07 January 2010.
- 11 The General Agreement on Tariffs and Trade (1947), Article XXIV. Available on [http://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/gatt47\\_02\\_e.htm](http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47_02_e.htm), last accessed on 06 January 2010.
- 12 Globalization Knowledge Network: "Towards health-equitable globalization: rights, regulation and redistribution. Final report to the commission on social determinants of health." Institute of Population Health. Globalization and Health Equity.
- 13 Office of the High Commissioner for Human Rights. [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.12\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.12_en.pdf)
- 14 WHO. Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights. Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPRH). Geneva, WHO, 2006.
- 15 World Trade Organization (2002), Decision of the Council for TRIPS of 27 June 2002: Extension of the Transition Period under Article 66.1 of the TRIPS Agreement for Least-Developed Country Members for Certain Obligations with Respect to Pharmaceutical Products. Available on [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/art66\\_1\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/art66_1_e.htm), Last accessed on 02 February 2010.
- 16 Oxfam International and Health Action International: Trading Away Access to Medicines: How the European Commission's Trade Agenda has taken a wrong Turn. October 2009, available on <http://www.oxfam.org/en/policy/trading-away-access-medicines>

## © Plate-forme d'action santé et solidarité, avril 2010

Ce résumé est extrait du document de la plate-forme d'action santé et solidarité: "The EU's bilateral FTA Negotiations are a Threat to the Right to health" (Avril 2010), qui a été rédigé par Wim De Ceukelaire et Katrien Vervoort.

Le document complet peut être téléchargé au départ du site Internet de la plate-forme d'action santé et solidarité:

[www.sante-solidarite.be/](http://www.sante-solidarite.be/) Pour de plus amples informations contactez : Wim De Ceukelaire, [intal: wim.deceukelaire@intal.be](mailto:wim.deceukelaire@intal.be) ou Katrien Vervoort, Oxfam-Solidarité : [kve@oxfamsol.be](mailto:kve@oxfamsol.be)

## Membres de la plate-forme d'action santé et solidarité

11.11.11, ABVV/FGTB, ACOD – CGSP, ACV/CSC, ACW, Africa-Europe Faith & Justice Network, Atelier Santé, Forum Social de Charleroi, BBTK-SETCa, Belgisch Sociaal Forum, CETRI, CNCD-11.11.11, CNE, Dentisterie sociale asbl, Fédération des Maisons médicales, Fédération laïque des Centres de Planning familial, Femmes Prévoyantes Socialistes, Forum Social de Huy-Waremme, FOS/Socialistische Solidariteit, Geneeskunde voor het Volk - Médecine pour le Peuple, Intal/Geneeskunde voor de Derde Wereld, Landsbond van Christelijke Mutualiteiten - Alliance nationale des Mutualités chrétiennes, LBC-NVK, LEF, Le Monde selon les Femmes, Louvain Développement, LUSS, MOC, Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten - Union nationale des Mutualités socialistes, OKRA, Oxfam-Solidariteit, Santé chez soi Asbl, Travailleurs Sans Emploi, CSC, Hainaut Occidental, UCOS, UCP, Unité Politiques et Systèmes de Santé dans les Pays en Développement, Ecole de Santé Publique (ULB), Verbruikersateljee, Vereniging van Wijkgezondheidscentra, VSO-Gezondheid vzw, Wereldsolidariteit/Solidarité Mondiale

## Mission de la plate-forme d'action santé et solidarité

La santé est un droit pour tous. Malgré ce droit, les inégalités subsistent et restent importantes au sein de la population. C'est pourquoi, syndicats, mutualités, fédération des maisons médicales, ONG et autres associations, du nord et du sud du pays, se sont réunis pour travailler, ensemble, à un meilleur accès à la santé pour tous.

A travers une analyse de la situation, des débats et des actions, la Plate-forme d'action santé et solidarité souhaite atteindre une politique de santé plus progressiste et plus solidaire. En Belgique, en Europe et ailleurs.