

De impact van CETA op ...

de openbare diensten, het onderwijs, de toegang tot gezondheidszorg en sociale bescherming?

Publieke dienstverlening houdt het verstrekken van essentiële diensten ter bescherming van de burgers in, om zo hun fundamentele mensenrechten te waarborgen. Verschillende sectoren (gezondheid, onderwijs...) zijn gereguleerd (beperkt aantal verstrekkers, het aantal handelingen, het aantal werknemers of de deelname van buitenlandse investeerders), om een toegang tot deze basisdiensten te garanderen en de sociale cohesie te waarborgen. Wijzigingen in de toegang tot dergelijke diensten kunnen ernstige gevolgen veroorzaken voor het algemeen belang, sociale inclusie, sociale bescherming en duurzame (economische) ontwikkeling. Welke impact heeft CETA op het onderwijs, de ziekenfondsen en hun solidaire ziekteverzekeringen, gezondheidsdiensten en het gezondheidsbeleid?

> CETA zal een bescherming inhouden voor de zuivere overheidstaken maar biedt geen bescherming voor (sociale) diensten van algemeen belang zoals de sociale-zekerheidsstelsels, het openbaar onderwijs en de ziekenfondsen.

> CETA zal een liberalisering via "negatieve lijsten" opdringen. Alles zal automatisch geliberaliseerd worden, tenzij er door lidstaten uitzonderingen werden aangevraagd voor het toepassingsgebied van het verdrag.
> CETA introduceert een *standstill and ratchet*-clausule waardoor bestaande

reglementering die bescherming geniet in annex 1 in de toekomst enkel aangepast kan worden naar meer liberalisering waarop men niet meer kan terugkomen.

> CETA kan via het ICS de regulerende macht van de overheid inperken en zo ook het functioneren van publieke diensten, het voeren van een gezondheidsbeleid ter bevordering van het algemeen belang en maatregelen voor een betere sociale bescherming bedreigen.

Onderwijs

> Onderwijs werd in CETA opgenomen op de lijst met Europese uitzonderingen, maar dit in een zeer ambigue formulering, zeker voor de Belgische situatie: alleen het onderwijs dat een ondersteuning van de staat krijgt - en niet beschouwd wordt als gefinancierd door private fondsen - is veilig gesteld¹.

> Indien het onderwijssysteem van een land gedeeltelijk gratis of op commerciële basis wordt voorzien of indien privéscholen aanwezig zijn in het land, dan kan het onderwijs niet genieten van deze algemene uitzondering.

> Het is wenselijk om via een efficiëntere en bredere uitzondering onderwijs en andere publieke diensten te beschermen

¹ http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2016/february/tradoc_154329.pdf p. 1304-1305

Ziekenfondsen en gezondheidsdiensten

CETA biedt geen eenduidige uitsluiting voor Diensten van Algemeen Belang (DAB)

> Hoofdstuk 8 over "investeringen" en 9 over "grensoverschrijdende handel in diensten" zijn niet van toepassing op de "Activiteiten uitgevoerd bij de uitoefening van een overheidsgezag" (artikels 8.2 en 9.2), gedefinieerd als "activiteiten die niet op commerciële basis en niet in concurrentie met een of meer economische subjecten worden uitgevoerd." (artikels 8.1 en 9.1), vergelijkbaar met de uitzondering van art. I 3 (b) van de GATS².

> Deze uitzondering werd bekritiseerd als zijnde zeer strikt en ze zou sectoren die worden beschouwd als diensten van algemeen belang of (vooral) diensten van algemeen economisch belang volgens de verplichtingen van CETA liberaliseren. Daardoor kunnen de meeste openbare diensten, met inbegrip van sociale zekerheid, gezondheid (ziekenfondsen) en onderwijsdiensten niet door de uitzonderingsregeling worden gedekt.

> Het hoofdstuk over financiële diensten is van toepassing op de ziekenfondsen, gezien zij beschouwd worden als financiële instellingen omdat zij in concurrentie staan met elkaar en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zo wordt het mogelijk dat de ziekenfondsen, die toegankelijke ziekteverzekeringen aanbieden op basis van het solidariteitsprincipe – de reden waarom ze zijn vrijgesteld van de Europese

regels voor de interne markt - in concurrentie geplaatst worden met private commerciële verzekeraars. Hoofdstuk 13 Financiële diensten, artikel 13/2 punt 5, pagina 96 dat betrekking heeft op verzekeringsactiviteiten, inclusief de sociale verzekeringen:

> *"Onderhavig hoofdstuk is niet van toepassing op de maatregelen genomen of gehandhaafd door een Partij met betrekking tot:*

a) activiteiten of diensten die deel uitmaken van een openbaar pensioenstelsel of een socialezekerheidsstelsel ingevoerd bij wet;

b) activiteiten of diensten voor rekening van de Partij, met inbegrip van zijn openbare instanties, of met hun garantie of met behulp van hun financiële middelen. Onderhavig hoofdstuk is echter van toepassing ingeval een Partij de uitvoering van activiteiten of diensten goedkeurt vermeld in subparagrafen a) of b) door de financiële instellingen die concurreren met een openbare instantie of een financiële instelling"

> Deze laatste "uitzondering op de uitzondering" betreft de Belgische ziekenfondsen die op grond van dit hoofdstuk immers "financiële instellingen" zijn, onderling en met de HZIV in concurrentie zijn; ze worden op gelijke voet behandeld als de handelsverzekeraars.

Het begrip DAB wordt hier volkomen genegeerd

> Duitsland heeft een algemene uitzondering gevraagd betreffende gezondheid en sociale diensten Annex 2, CETA (februari 2016, p. 1382) het voorbehoud is geldig voor de activiteiten onder CPC 933, welke noch de private noch de publieke

² Algemene overeenkomst inzake handel en diensten. In het Engels GATS (General Agreement on Trade in Services)

zorgverzekeraars omvatten. Het risico bestaat dat deze uitzondering niet voldoet en het Belgische systeem niet zou beschermen.

Gezondheidsbeleid

> Geneesmiddelen

Moeilijk om de effecten in te schatten, CETA lijkt de Europese prijzen niet te verhogen.³ Sommigen denken echter dat CETA zou kunnen leiden tot een stijging van Canadese geneesmiddelenprijzen.⁴

Er worden geen maatregelen getroffen om de prijzen van geneesmiddelen te laten dalen.

> Preventie en gezondheids promotie

23% van de Belgen rookt, de helft van de Belgische bevolking heeft overgewicht en 14% lijdt aan obesitas...⁵ Ziektepreventie en gezondheids promotie zijn nu – in een tijd geplaagd door niet-overdraagbare

ziekten - belangrijke sleutels in een gebalanceerd gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 8 "Investerings", deel D "Bescherming van de investeringen" werd artikel 8.9 geïntroduceerd over investeringen en reguleringsmaatregelen (p.46). Deze clausule heeft duidelijk tot doel te reageren op de bezorgdheid – gesterkt door ervaring – dat het mechanisme voor de beslechting van geschillen tussen investeerders en staten de bevoegdheid van de staten inzake de bescherming van het algemeen belang verdringt.

De introductie van dit artikel is een stap in de goede richting, maar de vraag blijft of het volstaat om de volledige regulerende bevoegdheid van de staten te behouden voor het handhaven en ontwikkelen van de beleidslijnen over gezondheidsbevordering en preventie en of dit zonder angst voor vorderingen van investeerders kan, want de uitsluiting van compensaties ten gunste van de investeerders is niet duidelijk geformuleerd.

Deze nota is onderdeel van een analyse die gepresenteerd werd tijdens het CETA seminarie van een brede coalitie van Belgische middenveldorganisaties op 15 juni 2016. Het hele dossier is toegankelijk via de site www.stopCETA.be



³ Hoofdstuk 20 "Intellectuele eigendomsrechten", artikel 20.27 (p. 161) over de " sui generis bescherming van farmaceutische producten

⁴ LEXCHIN & GAGNON (2014) 'CETA and pharmaceuticals: impact of the trade agreement between Europe and Canada on the costs of prescription drugs'

⁵ WIV-ISP, Gezondheidsenquête door interview 2013: https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige_rapporten_2013.aspx