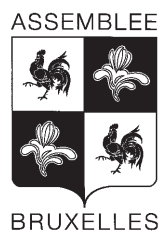


Assemblée de la Commission communautaire française



3 mai 2004

SESSION ORDINAIRE 2003-2004

PROJET DE DECRET

**portant assentiment à la convention-cadre
de l'OMS pour la lutte antitabac,**

Signée à New York le 22 janvier 2004

EXPOSE DES MOTIFS

1. Introduction

La consommation de tabac est aujourd'hui la première cause de mortalité évitable. Elle entraîne environ 20.000 décès par an en Belgique et presque 5 millions de décès par an dans le monde.

Outre les maladies du cœur et les cancers, la consommation de tabac provoque de nombreux problèmes de santé tels que la cataracte, la perte d'audition, les caries, l'emphysème, l'ostéoporose, les ulcères d'estomac, l'altération du sperme, les fausses couches, le psoriasis ...

A la lumière de ces graves répercussions sur la santé en général, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a institué en 1999 un organe intergouvernemental ouvert à tous les États membres et lui a confié la mission de rédiger et de négocier une convention-cadre internationale pour la lutte antitabac (la « Convention »), et ses protocoles.

Après quatre ans de négociations, le 21 mai 2003, lors de la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, les 192 États membres de l'OMS ont adopté à l'unanimité cette convention-cadre, premier traité de santé publique négocié sous l'égide de l'OMS.

2. Objectif de la Convention

L'objectif de la Convention et de ses futurs protocoles est de réduire durablement les niveaux de tabagisme et d'exposition à la fumée du tabac dans le monde ainsi que de protéger les générations présentes et futures des effets dévastateurs de la consommation de tabac.

La Convention édicte des principes de base destinés à encadrer l'adoption et la mise en œuvre de mesures antitabac par les Parties au niveau national. Elle prévoit également une série d'obligations à caractère transnational afin de stimuler la coopération internationale dans le domaine de la lutte antitabac.

3. Principales dispositions de la Convention

Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac

La Convention impose aux Parties signataires de tenir compte des objectifs de santé publique lors de la détermination de leur politique fiscale. Elle les oblige également à

adopter des mesures fiscales ou des politiques de prix visant à réduire la consommation de tabac (ex : augmentation des accises relatives aux produits du tabac), ou encore à restreindre, voire interdire, la vente aux voyageurs internationaux des produits du tabac hors taxes.

Protection contre l'exposition à la fumée du tabac

Le tabagisme passif constitue une menace réelle et importante pesant sur la santé publique. Les enfants y sont particulièrement exposés. La fumée du tabac peut provoquer chez eux des affections respiratoires, des troubles de l'oreille moyenne, des crises d'asthme et le syndrome de mort subite du nourrisson.

La Convention oblige dès lors les Parties à adopter et à appliquer, ou à encourager l'adoption de mesures efficaces de protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

Conditionnement et étiquetage des produits du tabac

A l'instar de la réglementation européenne, la Convention impose aux Parties de prescrire et contrôler l'apposition de mentions sur les emballages des produits du tabac. Il s'agit, d'une part, d'informations destinées aux gouvernements et, d'autre part, de messages de mise en garde destinés au public. Ces messages doivent être clairs, visibles, lisibles et couvrir au moins 30 % de la surface exposée des faces principales des paquets.

Doit également être interdite toute mention trompeuse telle que « légère », « ultra-légère » ou « à faible teneur en goudrons », qui donne l'impression erronée qu'un produit du tabac est moins nocif que d'autres.

Publicité en faveur des produits du tabac, parrainage et promotion

La publicité en faveur des produits du tabac s'effectue par le biais des manifestations sportives, musicales, du cinéma, de la mode ...

La majorité des Parties reconnaissant que l'interdiction globale de la publicité réduira la consommation des produits du tabac, la Convention les oblige à instaurer une telle interdiction dans les cinq ans qui suivent son entrée en vigueur.

Les Etats qui ne peuvent instaurer une interdiction de la publicité dans tous les médias, en vertu de leurs dispositions constitutionnelles (ex : garantie de la liberté d'expression dans un contexte commercial), sont tenus d'y prévoir des restrictions.

Commerce illicite des produits du tabac

La contrebande des cigarettes est un phénomène de grande ampleur. Elle touche environ 30 % de la production dans le monde entier. Les cigarettes illégales rendent les marques internationales plus abordables et plus accessibles mais échappent en outre aux réglementations sanitaires.

La Convention oblige dès lors les Parties à adopter et à appliquer des mesures efficaces, tel un système de traçabilité des produits du tabac tout au long de la chaîne de la production, pour éliminer le commerce et la fabrication illicites des produits du tabac, ainsi que leurs contrefaçons.

Vente aux mineurs et par les mineurs

Les Parties à la Convention sont tenues d'interdire la distribution gratuite ainsi que la vente de produits du tabac aux mineurs (ou aux jeunes dont elles déterminent l'âge). La Convention énumère une série de mesures visant à protéger les jeunes.

4. Portée de la Convention

Il s'agit de la première convention-cadre négociée sous les auspices de l'OMS, dont les dispositions seront obligatoires.

Au cours des négociations, il est apparu clairement que les Parties ont une perception très différente de la manière dont les mesures précitées peuvent contribuer à réduire la consommation de tabac. De plus, la réglementation de ces matières a souvent des répercussions importantes sur d'autres aspects des politiques intérieures et extérieures, telle que, par exemple, la politique de l'emploi dans le secteur du tabac.

La nécessité de concilier ces différents points de vue dans le cadre d'une convention internationale permet de comprendre pourquoi la Convention laisse une grande marge d'appréciation aux Etats lorsqu'elle leur impose de mettre en oeuvre des mesures de lutte antitabac.

De manière générale, la Convention ne contient pas de dispositions directement applicables. Il appartient à chaque Etat de faire des principes de la Convention une réalité sur le terrain.

5. Double caractère mixte de la Convention

La Convention contient des dispositions relevant de la compétence de l'Etat fédéral et des entités fédérées (Communautés et Régions).

L'Etat fédéral est compétent pour réglementer notamment la fabrication et mise dans le commerce des produits du tabac, la publicité pour les produits du tabac, le tabagisme dans les lieux publics et la fiscalité relative aux produits du tabac. La prévention du tabagisme et des maladies liées au tabagisme ainsi que l'aide au sevrage tabagique relèvent par contre de la compétence des Communautés (article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980), voire des Régions (décret spécial (II) du Conseil de la Communauté française du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, notamment l'article 3, 6°).

La Convention revêt également un caractère mixte à l'égard du droit communautaire.

Elle relève en effet pour partie de la compétence de la Communauté européenne (ex : ventes hors taxe, conditionnement et étiquetage des produits du tabac ...) et pour partie de la compétence de ses Etats membres (ex: vente aux mineurs, protection contre l'exposition à la fumée..).

La Convention doit être signée et ratifiée par l'ensemble de ces autorités compétentes.

6. Protocoles

L'adoption de protocoles concernant le commerce illicite ou la publicité en faveur des produits du tabac a suscité des débats considérables tout au long du processus de négociation.

Les propositions de protocoles seront examinées par la Conférence des Parties. Seules les Parties à la Convention pourront adhérer à un protocole.

7. Entrée en vigueur de la Convention

Quarante Etats doivent signer puis ratifier la Convention afin qu'elle entre en vigueur, nonante jours après le dépôt du quarantième instrument de ratification.

Elle a été ouverte à signature du 16 juin 2003 au 22 juin 2003, au siège de l'OMS, à Genève et l'est encore du 30 juin 2003 au 29 juin 2004, au siège de l'Organisation des Nations Unies à New York.

A ce jour, 73 Etats et la Commission européenne l'ont signée et deux Etats, la Norvège et Malte, l'ont ratifiée.

Cette Convention constitue une étape marquante dans la progression de l'action antitabac, tant aux niveaux national, régional et international qu'au niveau de la coopération internationale. Sa ratification est primordiale pour protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac.

La Convention aborde plusieurs matières qui sont déjà réglementées dans le même sens par des instruments nationaux ou communautaires. Sa ratification n'imposera dès lors pas de grandes modifications à la réglementation belge. Elle permettra par contre d'accroître efficacement la coopération internationale dans le domaine de la protection de la santé publique.

Il convient en outre de ratifier rapidement la Convention afin de permettre à la Belgique de participer en tant que Partie à la première session de la Conférence des Parties qui abordera l'adoption des protocoles.

8. Procédures et compétence de la Commission communautaire française

Sur le plan interne belge, les dispositions de cet accord relèvent de la compétence fédérale, mais aussi, pour certains

domaines, de la compétence des Communautés et des Régions.

Cette convention-cadre est un traité mixte qui doit être approuvé par les Communautés et les Régions avant que la Belgique ne puisse procéder à sa ratification.

Pour les motifs énoncés ci-dessus, plusieurs dispositions de cet accord concernent des compétences dont l'exercice a été transféré de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, chacune pour ce qui la concerne, par décret du 19 juillet 1993 (*Moniteur belge*, 10 septembre 1993).

L'article 4, 1° de ce décret précise que pour les matières transférées, la Région wallonne et la Commission communautaire française ont les mêmes compétences que celles attribuées à la Communauté française, notamment celles visées à l'article 16 de la loi spéciale du 8 août 1980 tel que modifié par la loi spéciale du 5 mai 1993. Les paragraphes 1^{er} et 2 de cet article trouvent donc ici matière à s'appliquer et l'assentiment de l'Assemblée de la Commission communautaire est, en conséquence, requis.

Le Ministre-Président du Collège de la
Commission communautaire française,
chargé des Relations internationales,

Eric TOMAS

PROJET DE DECRET

portant assentiment à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Le Collège de la Commission communautaire française,
sur proposition du Ministre-Président du Collège, chargé des
Relations internationales, après délibération,

ARRETE :

Le Ministre-Président du Collège, chargé des Relations
internationales, est invité à présenter à l'Assemblée de la
Commission communautaire française le projet de décret
dont la teneur suit :

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de
la Constitution, une matière visée aux articles 127 et 128 de
celle-ci.

Art. 2

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, si-
gnée à New York le 22 janvier 2004, sortira son plein et
entier effet.

Bruxelles, le 22 avril 2004

Le Ministre-Président du Collège,
chargé des Relations internationales,

Eric TOMAS

ANNEXE 1

Avis du Conseil d'Etat (L. 36.688/4)

Le Conseil d'Etat, section de législation, quatrième chambre, saisi par le Président du Collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale, le 3 mars 2004, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret « portant assentiment à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, signée à New York le 22 janvier 2004 », a donné le 22 mars 2004 l'avis suivant :

Le projet n'appelle aucune observation.

La chambre était composée de

Madame M.-L. WILLOT-THOMAS, président de
chambre

Messieurs P. LIENARDY, conseillers d'Etat
P. VANDERNOOT

Madame C. GIGOT, greffier.

Le rapport a été présenté par M. X. DELGRANGE, auditeur.

Le Greffier,

Le Président,

C. GIGOT

M.-L. WILLOT-THOMAS

ANNEXE 2

AVANT-PROJET DE DECRET

portant assentiment à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Le Collège de la Commission communautaire française,
sur proposition du Ministre-Président du Collège, chargé des
Relations internationales, après délibération,

ARRETE :

Le Ministre-Président du Collège, chargé des Relations
internationales, est invité à présenter à l'Assemblée de la
Commission communautaire française le projet de décret
dont la teneur suit :

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de
la Constitution, une matière visée aux articles 127 et 128 de
celle-ci.

Art. 2

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, si-
gnée à New York le 22 janvier 2004, sortira son plein et
entier effet en ce qui concerne la Commission communautai-
re française.

Le Ministre-Président du Collège,
chargé des Relations internationales,

Eric TOMAS

