

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 décembre 2004

**Échange de vues relatif aux
services d'intérêt général sociaux**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **HILDE DIERICKX** ET M. **LUC GOUTRY**

SOMMAIRE

I. Exposé introductif de M. Yvan Mayeur	3
II. Contexte européen	3
III. Échanges de vues	7
IV. Point de vue du ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances et du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 december 2004

**Gedachtewisseling over de sociale diensten
van algemeen belang**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING UITGEBRACHT
DOOR MEVROUW
HILDE DIERICKX EN DE HEER **LUC GOUTRY**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting van de heer Yvan Mayeur	3
II. Europese context	3
III. Gedachtewisseling	7
IV. Standpunt van de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**

Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR Daniel Bacquelaine, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit Maya Detiège, Karine Jiroflée, Magda De Meyer
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Blok Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH Benoît Drèze

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
David Geerts, Dalila Douifi, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Carl Devlies, Greta D'hondt, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerken

cdH	: Centre démocrate Humaniste		
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams		
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales		
FN	: Front National		
MR	: Mouvement Réformateur		
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie		
PS	: Parti socialiste		
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.		
VLAAMS BELANG	: Vlaams Belang		
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten		

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000 :	Document parlementaire de la 51 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000 :	Parlementair document van de 51 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA :	Questions et Réponses écrites	QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN :	Séance plénière	PLEN :	Plenum
COM :	Réunion de commission	COM :	Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be	www.deKamer.be
e-mail : publications@laChambre.be	e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 16 novembre à un échange de vues relatif aux services d'intérêt généraux sociaux. Cet échange de vues a eu lieu à l'issue d'une présentation générale exposée par Mme Elise Willame, fonctionnaire au SPF Sécurité sociale et M. Stefan Thijs, représentant du Secrétaire d'État aux Affaires européennes.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE M. YVAN MAYEUR

M. Yvan Mayeur (PS), président, souligne que l'initiative de cette réunion résulte de la volonté de discuter d'orientations européennes - dont les implications au niveau belge peuvent être extrêmement importantes - avant qu'elles ne soient effectivement arrêtées par les instances de l'Union européenne.

Il rappelle à la commission l'importance des domaines concernés par le débat européen relatif aux services d'intérêt général sociaux. Il s'agit notamment des services de santé, des régimes légaux de protection sociale (et donc, de l'avenir de notre système de sécurité sociale) mais aussi des régimes complémentaires de protection sociale (comme par exemple, les aides allouées par les CPAS), la mise au travail de personnes par les CPAS ou les organismes régionaux compétents, le logement social... L'enjeu est donc gigantesque.

II. — CONTEXTE EUROPÉEN

Mme Elise Willame, fonctionnaire du Service public fédéral Sécurité sociale, salue l'initiative, particulièrement importante, visant à consacrer une réunion de la commission à la question des services d'intérêt général sociaux. A cet égard, le récent rapport du Groupe de Haut niveau (rapport Kok), concernant une révision, à moyen terme, des objectifs de Lisbonne, mentionne l'importance pour les États membres de s'approprier les stratégies européennes et constate que l'implication des parlements nationaux dans la définition des orientations européennes est insuffisante.

Le 21 mai 2003, la Commission a lancé un livre vert sur les services d'intérêt général (COM (2003) 270, Journal officiel C 76 du 25.03.2004) visant à définir le rôle de l'Union européenne dans la promotion de la fourniture de services d'intérêt général, dans la définition des objectifs d'in-

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 16 november 2004 gewijd aan een gedachtewisseling over de sociale diensten van algemeen belang. Die gedachtewisseling heeft plaatsgehad na een algemene uiteenzetting door mevrouw Elise Willame, ambtenaar bij de FOD Sociale Zekerheid, en de heer Stefaan Thijs, vertegenwoordiger van de staatssecretaris voor Europese Zaken.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE HEER YVAN MAYEUR

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) attendeert erop dat het initiatief voor deze vergadering voortvloeit uit het streven om Europese beleidslijnen – waarvan de uitwerkingen op Belgisch vlak zeer belangrijk kunnen zijn – te bespreken alvorens de instanties van de Europese Unie ze daadwerkelijk vaststellen.

Hij wijst de commissie op het belang van de domeinen waarop het Europese debat inzake de sociale diensten van algemeen belang (hierna «sociale DAB» genoemd) betrekking heeft. Het betreft onder meer de gezondheidsdiensten, de wettelijke stelsels van sociale bescherming (en dus de toekomst van onze sociale zekerheid), maar ook de bijkomende stelsels van sociale bescherming (zoals bijvoorbeeld de steun verleend door de OCMW's), de tewerkstelling van mensen door de OCMW's of de bevoegde gewestelijke instanties, de sociale huisvesting enzovoort. Er staat dus zeer veel op het spel.

II. — EUROPESE CONTEXT

Mevrouw Elise Willame, ambtenaar bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, is verheugd over het bijzonder belangrijk initiatief dat erin bestaat een commissievergadering te wijden aan het vraagstuk van de sociale DAB. In dat opzicht wordt er in het recente verslag van de Groep op hoog niveau (rapport-Kok) over een herziening op middellange termijn van de doelstellingen van Lissabon op gewezen dat het voor de lidstaten van belang is zich de Europese strategieën eigen te maken. Voorts geeft dat rapport aan dat de betrokkenheid van de nationale parlementen bij de bepalingen van de Europese beleidslijnen ontoereikend is.

De Commissie heeft op 21 mei 2003 een Groenboek over Diensten van Algemeen belang (COM (2003) 207, Publicatieblad C 76 van 25 maart 2004) opgezet dat tot doel heeft de rol van de Europese Unie te bepalen in de bevordering van de levering van diensten van algemeen

térêt général poursuivis par ces services et sur la manière dont ils sont organisés, financés et évalués.

La diffusion de ce Livre vert a suscité de nombreuses réactions et contributions diverses dont une synthèse a été publiée sur le site Internet de l'Union européenne.

Une Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, du 12 mai 2004, intitulée «Livre blanc sur les services d'intérêt général» (COM(2004) 374) a fait suite à cette consultation publique. Ce livre blanc définit les services d'intérêt général et souligne la nécessité de définir de manière claire les missions d'intérêt général et de fixer une méthode de financement sur la base de critères objectifs, en rapport avec lesdites missions. Dans ce document, la Commission annonce la rédaction d'une nouvelle Communication pour 2005.

Si la notion de service public est une notion courante dans notre pays, la notion de services d'intérêt général, elle, est une notion moins évidente qui vient d'apparaître au niveau européen. Elle apparaît dans la directive relative aux services dans le marché intérieur (directive dite Bolkestein) mais aussi dans la discussion spécifique qui y est consacrée par la Commission européenne. Les deux dossiers ont des parcours distincts, certes, mais sont indubitablement liés.

L'expression «services d'intérêt général» ne se trouve pas dans le Traité mais doit être mise en parallèle avec l'expression de «services d'intérêt économique général». Sa signification est plus large, néanmoins, dans la mesure où elle couvre les services marchands et non marchands que les autorités publiques considèrent comme étant d'intérêt général et soumettent à des obligations spécifiques de service public (voir Annexe 1 du Livre blanc).

Les services d'intérêt économique général sont visés aux articles 16 et 86, § 2, du Traité. Même si leur définition n'y apparaît pas explicitement, on tend à considérer qu'il s'agit de services de nature économique que les États membres ou l'Union soumettent à des obligations spécifiques de service public en vertu d'un critère d'intérêt général. Sont notamment visés les services fournis par de grandes entreprises de réseaux (transport, services postaux, énergie). Mais le Livre blanc vise également d'autres activités économiques soumises à des obligations de service public, tels les activités menées en hôpitaux ou dans les crèches. Ces activités sont dites «économiques» eu égard à la rétribution donnée en contrepartie du service presté. Peu importe que le bénéficiaire du service ne rémunère pas lui-même le

belang, in de definiëring van de doelstellingen van algemeen belang die door die diensten worden nagestreefd en over de wijze waarop deze worden georganiseerd, gefinancierd en geëvalueerd.

De verspreiding van dat Groenboek heeft aanleiding gegeven tot tal van reacties en diverse bijdragen waarvan een samenvatting werd gepubliceerd op de internetsite van de Europese Unie.

Die openbare raadpleging heeft geleid tot een Mededeling van 12 mei 2004 van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's, met als opschrift *Witboek over Diensten van Algemeen belang* (COM (2004) 374). Dat Witboek omschrijft de diensten van algemeen belang en wijst op de noodzaak de taken van algemeen belang duidelijk te definiëren en een financieringswijze te bepalen die berust op objectieve criteria en die met die taken in overeenstemming is. De Commissie kondigt in dat document aan dat in 2005 een nieuwe Mededeling zal worden opgesteld.

Het begrip «openbare dienstverlening» is in ons land een gangbaar begrip. Het begrip «dienst van algemeen belang» is een minder voor de hand liggend begrip, dat onlangs op Europees niveau is opgedoken. Het komt voor in de richtlijn betreffende diensten op de interne markt (de zogenaamde «richtlijn-Bolkestein»), maar tevens in de bijzondere bespreking die de Europese Commissie eraan wijdt. Die twee dossiers volgen weliswaar niet hetzelfde parcours, maar zijn ongetwijfeld met elkaar verbonden.

De uitdrukking «diensten van algemeen belang» staat niet in het Verdrag maar moet in verband worden gebracht met de uitdrukking «diensten van algemeen economisch belang». De betekenis is echter ruimer aangezien daarmee de profit- en non-profitdiensten worden bedoeld waarvan de overheid van oordeel is dat ze van algemeen belang zijn en die ze bijzondere openbare-dienstverplichtingen oplegt (zie Bijlage I bij het Witboek).

De artikelen 16 en 86, § 2, van het Verdrag hebben betrekking op de diensten van algemeen economisch belang. Ze worden er weliswaar niet uitdrukkelijk in gedefinieerd, maar men gaat er van uit dat het gaat om diensten van economische aard die door de lidstaten of de Unie op grond van een criterium van algemeen belang worden onderworpen aan bijzondere openbare-dienstverplichtingen. Het betreft onder meer de diensten verstrekt door grote netwerkbedrijven (transport, postdiensten, energie). Het Witboek heeft echter ook betrekking op andere economische activiteiten waarvoor openbare-dienstverplichtingen gelden, zoals de activiteiten in ziekenhuizen en kinderdagverblijven. Die activiteiten worden als «economisch» bestempeld omdat voor de geleverde dienst wordt betaald. Het is van weinig

service qui lui est rendu (par exemple, en matière de soins dispensés dans un hôpital).

Suite à la publication du Livre blanc, le comité de protection sociale, organisé au niveau de l'Union européenne, a décidé de rédiger un questionnaire adressé aux États-membres. Les réponses à ce questionnaire qui devrait permettre de dégager les spécificités de services sociaux sont attendues pour le 15 décembre 2004 et devraient faire l'objet d'une synthèse qui pourra être utilisée par la Commission européenne en vue de la rédaction de la nouvelle Communication.

Ce questionnaire est composé de quatre parties : la première vise à établir un inventaire des services d'intérêt général sociaux dans chaque pays (caractéristiques nationales, formes, financement, évolution attendue dans les prochaines années, conclusions des expériences – positives ou non- éventuellement menées afin de soumettre ces services aux lois du marché).

La deuxième partie du questionnaire entend esquisser un cadre théorique et définir certains critères de spécificités des services d'intérêt général sociaux. Pour la Belgique, il s'agit d'un exercice difficile eu égard à l'absence de littérature à ce sujet.

La troisième partie permet aux États-membres de relater leurs expériences en matière de marché intérieur et de règles de concurrence, en se référant à la jurisprudence existante et aux éventuelles difficultés d'organisation de ces services d'intérêt général compte tenu des exigences de Traité. A cet égard, le document diffusé pour aider les États dans la rédaction des réponses au questionnaire (« Background Document Legal Framework ») mentionne sans ambiguïté l'applicabilité aux services d'intérêt économique général des règles en matière d'aides d'état (qui supposent que ces dernières soient proportionnées, que les missions soient bien précisées et que les aides soient allouées de manière objective), ainsi que des règles garantissant les libertés de circulation des biens, des personnes et des services.

Enfin, la dernière partie du questionnaire permet aux États membres de préciser la manière dont ils envisagent l'avenir des services d'intérêt général sociaux et de se prononcer sur les méthodes les plus adéquates pour résoudre les problèmes qui se posent. Par exemple, privilégient-ils une méthode de coordination ouverte, favorisant un échange d'expériences et permettant de fixer des objectifs communs ? Ou sont-ils plutôt favorables à l'édiction d'une directive horizontale sur les services d'intérêt général qui déterminerait une série de critères, à décliner éventuellement par branches (par exemple, l'audiovisuel, les services sociaux, la culture, l'éducation, la santé...).

belang dat de begunstigde van de dienst niet zelf voor de hem verstrekte dienst betaalt (bijvoorbeeld voor de in een ziekenhuis verstrekte zorg).

Als gevolg van de publicatie van het Witboek heeft het op het niveau van de Europese Unie georganiseerde Comité sociale bescherming beslist een vragenlijst op te stellen die gericht is aan de lidstaten. Met de antwoorden op die vragenlijst zou men te weten moeten komen wat de specifieke kenmerken van de sociale diensten zijn; die antwoorden worden ingewacht tegen 15 december 2004 en zouden moeten worden verwerkt in een synthese die dan door de Europese Commissie kan worden gebruikt om de nieuwe Mededeling op te stellen.

Die vragenlijst bestaat uit vier delen: het eerste deel strekt ertoe van elk land een inventaris op te stellen van de sociale DAB (nationale kenmerken, vormen, financiering, verwachte evolutie in de komende jaren, (al dan niet positieve) conclusies uit de ervaringen om die diensten aan de marktmechanismen te onderwerpen).

Het tweede deel van de vragenlijst strekt ertoe een theoretisch kader te scheppen en bepaalde criteria definiëren inzake de specifieke eigenschappen van de sociale DAB. Voor België gaat het om een moeilijke oefening gelet op het gebrek aan literatuur daaromtrent.

Het derde deel van die lijst maakt het de lidstaten mogelijk hun ervaring met de interne markt en de concurrentieregels mee te delen, door te verwijzen naar de bestaande rechtspraak en de eventuele moeilijkheden in het licht van de eisen van het Verdrag om de sociale DAB te organiseren. In dat opzicht vermeldt het document dat is verspreid om de Staten te helpen bij het opstellen van de antwoorden op de vragenlijst («Referentiedocument – Wettelijk Kader») ondubbelzinnig de mogelijkheid om de regels inzake staatssteun toe te passen op de diensten van algemeen economisch belang (die regels gaan ervan uit dat die steun geproportioneerd is, dat de taken duidelijk zijn omschreven en dat de hulp objectief wordt toegekend). Hetzelfde geldt voor de regels die het vrij verkeer van goederen, personen en diensten waarborgen.

Met het vierde deel van die lijst kunnen de lidstaten ten slotte preciseren hoe zij de toekomst van de sociale DAB zien en zich uitspreken over de meest geschikte methoden om de gerezen problemen op te lossen. Zijn zij bijvoorbeeld voorstander van een open coördinatie-methode, die een uitwisseling van ervaringen in de hand werkt en het mogelijk maakt gemeenschappelijke doelstellingen op te stellen? Of zijn zij veeleer voorstander van de uitvaardiging van een horizontale richtlijn over de diensten van algemeen belang waarmee een reeks criteria worden vastgesteld, eventueel toepasbaar per gebied (bijvoorbeeld inzake audiovisuele sector, de sociale diensten, cultuur, opvoeding, gezondheid enzovoort)?

M. Stefaan Thijs, représentant du secrétaire d'État aux Affaires européennes, rappelle que le Traité instituant la Communauté européenne a donné la priorité à l'intégration européenne économique et au développement d'un Marché intérieur performant. Ignorant pendant longtemps l'importance d'un modèle social européen, la construction européenne est caractérisée par un certain déséquilibre.

La Cour de Justice des Communautés européennes est amenée à se prononcer dans de multiples domaines de plus en plus variés (domaines socio-économiques ou sanitaires y compris) et à examiner la compatibilité des règles nationales applicables avec les règles de Marché intérieur. Raisonant sur la base de considérations économiques, les arrêts de la Cour considèrent que les services d'intérêt général sociaux, à l'instar des services de nature purement économique, doivent répondre à ces règles.

Parallèlement, la Commission a préparé une directive relative aux services (directive dite Bolkestein) afin de lever les derniers obstacles à la réalisation du Marché intérieur. La directive précitée est une directive horizontale applicable indifféremment à tous les services, quelle que soit leur nature. Ce faisant, elle vise également les services dans le domaine des soins de santé. Cette directive est contraignante pour les États membres, qui ont l'obligation de la transposer dans leur droit interne.

A l'opposé, le débat sur les services d'intérêt général sociaux a une autre portée. La portée des instruments juridiques utilisés (Livre vert, Livre blanc, Communication) par la Commission est en effet relative. Dans le Livre blanc, la Commission européenne constate en effet l'absence de volonté des États membres de réglementer ce type de services dans une directive-cadre et leur préférence pour une approche sectorielle, permettant de mieux les protéger.

Plusieurs États se demandent d'ailleurs s'il ne vaut pas mieux se contenter d'une jurisprudence – parfois défavorable – de la Cour de Justice des Communautés européennes plutôt que de devoir composer avec une législation inadéquate ?

Cette position est néanmoins remise en question par le traité établissant une Constitution pour l'Europe qui en son article III-122 crée une base juridique permettant à l'Union européenne de fixer les principes et les conditions applicables aux services d'intérêt économique général.

De heer Stefaan Thijs, vertegenwoordiger van de staatssecretaris voor Europese zaken, herinnert eraan dat het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voorrang heeft gegeven aan economische Europese integratie en de ontwikkeling van een krachtige interne markt. Omdat men bij de uitbouw van dat Europa gedurende lange tijd het belang van een Europees sociaal model heeft verwaarloosd, wordt het resultaat nu gekenmerkt door een zeker gebrek aan evenwicht.

Het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen moet zich op allerlei domeinen op almaar meer verscheiden gebieden (inclusief sociaal-economisch of gezondheidszorggebied) uitspraken doen en onderzoeken of de nationale regels verenigbaar zijn met de regels van de interne markt. Als het Hof uitgaat van economische overwegingen, gaan zijn arresten er naar het voorbeeld van de louter economische diensten van uit dat de sociale DAB aan die regels moeten beantwoorden.

Parallel heeft de Commissie een dienstenrichtlijn voorbereid (de zogenaamde richtlijn-Bolkestein) om de laatste hinderpalen bij de totstandkoming van de interne markt weg te nemen. Die richtlijn is een horizontale richtlijn die op alle diensten toepasbaar is, ongeacht hun aard. Daarmee worden ook de diensten in de gezondheidszorg beoogd. Die richtlijn is dwingend voor de lidstaten, die ze dan ook in eigen recht moeten omzetten.

Daartegenover heeft het debat over de sociale DAB een andere strekking. De strekking van de door de Commissie gebruikte instrumenten (Groenboek, Witboek, Mededeling) is immers relatief. In het Witboek stelt de Europese Commissie immers vast dat er onder de lidstaten geen wil is om dat soort diensten in een kader-richtlijn te reglementeren en dat zij een sectorale aanpak verkiezen, om ze zo beter te beschermen.

Verscheidene lidstaten vragen zich trouwens af of het niet beter zou zijn zich te beperken tot de (soms ongunstige) rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen veeleer dan te moeten werken met een onaangepaste regelgeving.

Dat standpunt wordt evenwel op losse schroeven gezet door het Verdrag tot vaststelling van een Grondwet voor Europa, waarbij in artikel III-122 een rechtsgrond wordt gecreëerd om de Europese Unie in staat te stellen de beginselen en voorwaarden vast te stellen die van toepassing zullen zijn op de diensten van algemeen economisch belang.

III. — ECHANGE DE VUES

Mme Colette Burgeon (PS) s'interroge sur le parallélisme entre les services d'intérêt économique général prestés par les entreprises de réseaux et les services prestés dans les hôpitaux et les crèches, par exemple.

Mme Elise Willame répond que d'un point de vue européen, ces services sont tous considérés comme des services économiques dans la mesure où ils sont rendus en échange d'une rémunération. Lorsque l'on voit l'évolution à laquelle sont soumises les entreprises de réseaux, on peut sans mal imaginer ce qui attend les prestataires de services d'intérêt général sociaux.

M. Luc Goutry (CD&V) se dit défavorable à l'approche horizontale privilégiée par la directive Bolkestein, seulement tempérée par l'existence de quelques exceptions. L'intervenant défend la position de principe visant à distinguer les services tombant dans le champ d'application des règles européennes de concurrence et les services d'intérêt général pour lesquels c'est leur objectif social qui doit primer.

Quel est l'échéancier de la Commission européenne en la matière ?

M. Stefaan Thijs précise que le questionnaire du Comité de protection sociale est une première étape qui devrait permettre à la Commission d'évaluer la volonté politique des États membres. Cela étant, il n'est pas exclu que la Commission propose déjà un projet de texte dans le courant de 2005.

Si les États membres émettent un signal tardif de leur préférence pour l'approche horizontale, il existe un risque sérieux que la Commission privilégie une approche sectorielle.

Or, des discussions menées avec d'autres pays, il ressort que la Belgique n'est pas la seule à avoir de sérieuses réticences quant à l'approche proposée. L'Allemagne, par exemple, estime que les services sociaux doivent être exclus du champ d'application de la directive Bolkestein et s'oppose également à toute directive-cadre en la matière, jugeant que l'Union européenne ne doit d'ailleurs pas s'en mêler.

On ne peut que souligner, à cet égard, l'importance du dialogue entre les États, qui permet parfois d'influencer les positions de certains.

Mme Magda de Meyer (sp.a-spirit) s'interroge sur les politiques de bas tarifs menées actuellement par cer-

III. — GEDACHTEWISSELING

Mevrouw Colette Burgeon (PS) vraagt zich af of er een parallelie is tussen de diensten van algemeen economisch belang die door de netwerkindustrieën worden geleverd en de diensten die bijvoorbeeld in de ziekenhuizen en crèches worden gepresteerd.

Mevrouw Elise Willame antwoordt dat die diensten vanuit een Europees standpunt allemaal als economische diensten worden beschouwd, aangezien zij tegen een vergoeding worden aangeboden. Als men de evolutie ziet waaraan de netwerkindustrieën onderhevig zijn, kan men zich makkelijk inbeelden wat de sociale DAB te wachten staat.

De heer Luc Goutry (CD&V) is geen voorstander van de horizontale aanpak die wordt voorgestaan door de richtlijn-Bolkestein, die alleen maar wordt afgezwakt door het bestaan van enkele uitzonderingen. De spreker verdedigt het principiële standpunt waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de diensten die vallen onder het toepassingsgebied van de Europese concurrentieregels en de diensten van algemeen belang waarbij een sociale doelstelling primeert.

Welk tijdspad volgt de Europese Commissie terzake?

De heer Stefaan Thijs, vertegenwoordiger van de staatssecretaris voor Europese zaken, preciseert dat de vragenlijst van het Comité voor sociale bescherming een eerste stap is waarmee de Commissie de politieke wil van de lidstaten zou moeten kunnen evalueren, maar het is niet uitgesloten dat de Commissie al in de loop van 2005 een tekstontwerp voorlegt.

Als de lidstaten laattijdig te kennen geven dat zij een horizontale aanpak verkiezen, is de kans reëel dat de Commissie een sectorale aanpak voorstaat.

Uit de besprekingen met andere landen blijkt echter dat België niet als enig land grote terughoudendheid heeft met betrekking tot de voorgestelde aanpak. Duitsland bijvoorbeeld vindt dat de sociale diensten niet onder het toepassingsgebied van de richtlijn-Bolkestein mogen vallen en verzet zich ook tegen elke kaderrichtlijn terzake; het vindt trouwens dat de Europese Unie zich daar niet mee moet bemoeien.

In dat verband kan alleen maar worden onderstreept hoe belangrijk de dialoog tussen de Staten is; soms kunnen daarmee de standpunten van sommigen worden beïnvloed.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) heeft vragen bij het lage-tarievenbeleid dat sommige

tains opérateurs (télécommunication, énergie). Leur validité ne risquent-elles pas d'être mise en cause ?

Par ailleurs, l'élaboration d'une directive-cadre pourrait encourager les nouveaux États-membres à développer et renforcer des politiques sociales fortes. Or, dans le cas où les États membres ne parviendraient pas à s'accorder sur l'attitude à prendre à l'égard des services d'intérêt général, le risque que les nouveaux États-membres renoncent à tout effort en la matière s'accroît.

Mme Hilde Dierickx (VLD) remarque que la volonté de tous est d'offrir une protection maximale aux patients. Toutefois, il serait vain d'ignorer l'internationalisation à laquelle les soins de santé sont soumis (par exemple, utilisation par des dentistes de prothèses fabriquées en Thaïlande, patients qui se rendent en Hongrie pour y bénéficier de soins dentaires peu coûteux...). Cette situation génère parfois des difficultés juridiques auxquelles il convient d'apporter une réponse. Les arrêts de la Cour de Justice ne suffisent pas dans ce domaine qui requière un cadre juridique précis et dépourvu d'ambiguïté.

M. Stefaan Thijs remarque que les problèmes résultant de la mobilité des patients sont examinés avec soin par l'INAMI. C'est dans ce cadre que des accords bilatéraux sont conclus (par exemple, accord bilatéral avec la Grande-Bretagne): il s'agit d'éviter les dérives qui à terme pourraient être constatées. Mues par des considérations financières, certaines institutions pourraient de la sorte décider de ne travailler qu'avec des ressortissants étrangers. L'afflux de patients étrangers pourrait engendrer la constitution de listes d'attente pour les ressortissants belges, ce qui serait inacceptable.

M. Yvan Mayeur (PS), président, constate qu'en sa qualité de président du CPAS de Bruxelles, il a dû se prêter à l'exercice difficile visant à remplir le questionnaire précité. Cette difficulté est renforcée par l'utilisation d'un jargon européen différant sensiblement du vocabulaire social utilisé en Belgique. L'intervenant s'interroge également sur la pertinence du questionnaire et souligne la difficulté d'y répondre sans être pris au piège.

Il est vrai que la Cour de Justice des Communautés européennes a déjà rendu de nombreux arrêts dans cette matière et a conclu à l'applicabilité des règles de concurrence dans des domaines divers, allant de l'exploitation de résidences pour personnes âgées, aux activités menées en économie sociale, en matière de formation ou de placement de main d'œuvre. Dans tous ces cas,

(telecommunicatie- en energie)operatoren momenteel voeren. Dreigt de geldigheid ervan niet ter discussie komen te staan?

Voorts zou de uitwerking van een kaderrichtlijn de nieuwe lidstaten kunnen aanmoedigen krachtige sociale-beleidslijnen beleid te ontwikkelen en te versterken. Indien de lidstaten het echter niet eens worden over de houding die ze moeten aannemen inzake de dienstverlening van algemeen belang groeit het risico dat de nieuwe lidstaten afzien van enige inspanning terzake.

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) merkt op dat iedereen bereid is de patiënten een maximale bescherming te bieden. Toch kan men niet omheen de internationalisering waaraan de gezondheidszorg onderhevig is (zo gebruiken tandartsen bijvoorbeeld in Thailand vervaardigde protheses, reizen patiënten naar Hongarije met het oog op goedkope tandverzorging enzovoort). Die toestand doet soms juridische moeilijkheden rijzen waarop een antwoord moet worden verstrekt. De arresten van het Hof van Justitie volstaan niet in die aangelegenheid, die immers een precies en eenduidig juridisch kader vergt.

De heer Stefaan Thijs merkt op dat het RIZIV de aspecten ingevolge de mobiliteit van de patiënten nauwgezet bestudeert. In dat kader worden bilaterale akkoorden gesloten (zoals het bilaterale akkoord met Groot-Brittannië); het komt erop aan ontsporingen te voorkomen die op termijn aan het licht zouden kunnen komen. Uit financiële overwegingen zouden bepaalde instellingen dan ook kunnen besluiten alleen met buitenlandse onderdanen te werken. Voorts zou de toevloed aan buitenlandse patiënten ertoe leiden dat voor de Belgische onderdanen wachtlijsten moeten worden aangelegd, hetgeen onaanvaardbaar ware.

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) constateert dat hij in zijn hoedanigheid van Brussels OCMW-voorzitter de moeilijke oefening heeft moeten verrichten, te weten de voornoemde vragenlijst invullen. Die moeilijkheid was des ter groter omdat daarin een Europees jargon wordt gehanteerd dat fors verschilt van de in België gebruikte sociale terminologie. De spreker vraagt zich ook af of de vragenlijst wel relevant is, en onderstreept dat het moeilijk valt erop te antwoorden zonder terzake uit de bocht te gaan.

Het klopt dat het Hof van Justitie van de Europese Unie over die materie al talrijke arresten heeft gevelde, waarbij het besloot dat de concurrentieregels op diverse vlakken toepasbaar zijn. Dat is het geval voor de exploitatie van bejaardentehuizen, in de sociale economie verrichte werkzaamheden, opleiding en tewerkstelling van arbeidskrachten enzovoort. In al die gevallen heeft die

la haute instance a jugé qu'il s'agissait chaque fois d'activités de nature économique remettant de la sorte en cause la gestion qui en faite par les CPAS ou les communes.

Par ailleurs, le traité établissant la Constitution européenne ne garantit nulle part un droit d'accès aux services sociaux. Là où il n'existe pas, il n'y a pas d'obligation de le créer.

Enfin, l'unanimité, conférant à chaque État membre un droit de veto, est la règle pour toute décision concernant la protection des travailleurs ou encore le financement de la sécurité sociale.

L'intervenant ne conteste pas la nécessité d'une harmonisation sociale européenne, pour autant qu'une telle harmonisation implique une amélioration des systèmes de protection sociale et non un nivellement par le bas.

Or, dans le cas où serait privilégié le recours à une directive horizontale, ne risque-t-on pas de nuire aux niveaux de protection sociale existants, ignorant les progrès enregistrés dans notre pays ainsi que le rôle des interlocuteurs sociaux ? Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que lorsqu'on évoque la protection sociale dans notre pays et celle existant dans les nouveaux États membres, on évoque en réalité des choses complètement différentes. Ainsi, le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté dans l'Union européenne s'élève, depuis l'élargissement, à 65 millions d'habitants (au lieu de 58 millions auparavant). Il s'agit de personnes vivant avec un revenu inférieur à 60% du revenu médian. Alors que ce revenu s'élève à 543 euros en Belgique, il s'élève à 114 euros en Hongrie, 102 euros en Pologne, 70 euros en Tchéquie ou 35 euro en Slovaquie !

L'intervenant évoque à cet égard une jurisprudence selon laquelle les ressortissants de ces pays doivent pouvoir bénéficier des mêmes « services » que les ressortissants belges. Dès lors, celui qui, dans son pays, reçoit une allocation similaire au revenu d'intégration peut prétendre au revenu d'intégration chez nous. Les montants concernés sont évidemment plus élevés que ceux qui seraient alloués dans les pays d'origine.

M. Mayeur ne se dit favorable à une directive horizontale que si cette dernière fixe un cadre permettant de reconnaître l'existence de services d'intérêt général sociaux dont l'organisation resterait soumise aux règles internes.

Mais, si comme il faut le craindre, cette directive ne prescrit pas d'obligation de développer une politique sociale et soumet l'ensemble des services d'intérêt économique aux règles du marché, alors il faut s'y opposer. Une telle option aboutirait au détricotage de notre système de protection sociale et nous empêcherait de financer les hôpitaux tant publics que privés.

hoge instantie geoordeeld dat het telkens economische activiteiten betrof; zodoende stelt het Hof het beheer daarvan door de OCMW's of de gemeenten ter discussie.

Voorts garandeert het Verdrag tot vaststelling van de Europese grondwet nergens enige toegang tot de sociale dienstverlening. Waar dat recht niet bestaat, is men niet verplicht erin te voorzien.

Ten slotte geldt de regel dat eenparigheid van stemmen met vetorecht voor elke lidstaat vereist is bij alle beslissingen ter bescherming van de werknemers of ter financiering van de sociale zekerheid.

De spreker betwist niet dat een harmonisering van de Europese sociale regelgeving noodzakelijk is, op voorwaarde dat een dergelijke harmonisatie zorgt voor betere sociale-beschermingsregelingen, en niet leidt tot een nivellering naar beneden.

Dreigt, zo er de voorkeur aan wordt gegeven een horizontale richtlijn uit te werken, geen schade te worden toegebracht aan het bestaande beschermingspeil, waarbij de in ons land geboekte vooruitgang en de rol die de sociale gesprekspartners spelen, worden veronachtzaamd? Er mag immers niet uit het oog worden verloren dat wanneer men het heeft over enerzijds de sociale bescherming in ons land en anderzijds die in de nieuwe lidstaten, het in werkelijkheid over twee volkomen verschillende zaken gaat. Zo bedraagt het aantal EU-inwoners dat onder de armoedegrens leeft sedert de uitbreiding 65 miljoen mensen (tegenover 58 miljoen voordien). Het betreft personen die moeten rondkomen met een inkomen dat lager ligt dan 60 % van het gemiddelde inkomen. Terwijl dat inkomen in België 543 euro bedraagt, belooft het 114 euro in Hongarije, 102 euro in Polen, 70 euro in Tsjechië of 35 euro in Slovaquie!

De spreker haalt in dat verband rechtspraak aan volgens dewelke de onderdanen van die landen dezelfde «dienstverlening» moeten kunnen krijgen als de Belgische onderdanen. Wie in zijn land een soortgelijke tegemoetkoming als het leefloon ontvangt, kan dus bij ons aanspraak maken op het leefloon. Vanzelfsprekend zijn de desbetreffende bedragen hoger dan die welke in de landen van herkomst zouden worden verleend.

De heer Mayeur geeft aan voorstander te zijn van een horizontale richtlijn, maar alleen zo die een kader vastlegt op grond waarvan het bestaan kan worden erkend van sociale DAB waarvan de organisatie onderworpen blijft aan de nationale regels.

Indien echter, zoals te vrezen valt, die richtlijn niet de verplichting oplegt een sociaal beleid uit te bouwen en voor alle dienstverleningsvormen van economisch belang de marktregels laat gelden, dan is weerwerk nodig. Een dergelijke optie zou ons stelsel van sociale bescherming ontmantelen, en ons verhinderen zowel de openbare ziekenhuizen als de privé-ziekenhuizen te financieren.

M. Mayeur rappelle encore les propos de l'ancien commissaire chargé du marché intérieur, M. Frits Bolkestein selon lequel «une concurrence accrue, combinée à un engagement sans concession en faveur du service universel, permet d'aboutir graduellement aux services de grande qualité à des prix abordables qui sont cruciaux pour le bien-être des citoyens européens. Dans un marché ouvert et concurrentiel, peu importe que les prestataires les plus performants soient publics ou privés – ce qui compte, c'est le service qu'ils assurent.». L'ancien commissaire responsable des affaires économiques et monétaires, M. Joaquín Almunia, a ajouté: «les règles de l'UE concernant l'ouverture de ces marchés ont renforcé la concurrence, réduit les prix et amélioré la productivité, sans nuire pour autant à la qualité, à l'accès aux services ou à leur caractère économiquement abordable. Cela accroît la compétitivité de l'UE » (voir communiqué de presse du 28 juin 2004). Si l'on examine les conséquences de la libéralisation de l'énergie, force est de constater que ces affirmations sont péremptoires et fausses.

L'intervenant conclut qu'il serait plus opportun que la Belgique exige que l'évaluation des services d'intérêt général sociaux se fasse sur la base d'autres critères que des critères purement économiques, tel que le bien-être des citoyens, l'émancipation sociale, la mise en autonomie des personnes ou encore la qualité des services offerts.

L'intervenant se réjouit que le débat relatif à la directive Bolkestein transcende les clivages politiques traditionnels. A titre d'illustration, il cite la position de l'Absym, majoritairement libérale, qui s'oppose au système qui est en train d'être mis en place.

M. Stefaan Thijs se dit également favorable à une éventuelle directive-cadre, pour autant qu'elle offre des garanties suffisantes. Aujourd'hui, toutefois, tel n'est pas le cas.

Par ailleurs, il reconnaît la nécessité d'assurer une certaine sécurité juridique qui permettrait d'éviter que les règles applicables soient déterminées au cas par cas par la Cour de Justice des Communautés européennes avec le risque que la jurisprudence aille de plus en plus loin et nie, à terme, le droit des États membres d'organiser et de financer comme ils l'entendent leurs services d'intérêt général.

Il est paradoxal de constater d'ailleurs que la Belgique, traditionnellement favorable à l'intégration européenne, adopte une position analogue à celle des pays scandinaves dans le domaine de la sécurité sociale et des soins de santé : la tendance est de s'opposer à une intervention européenne dans ces matières. Ce faisant

De heer Mayeur herinnert nogmaals aan het standpunt van voormalig commissaris voor Interne Markt en Belastingen Frits Bolkestein, met name dat meer concurrentie, die gepaard gaat met een onvoorwaardelijk engagement ten gunste van de universele dienstverlening, geleidelijk kan uitmonden in kwaliteitsvolle diensten tegen redelijke prijzen die van cruciaal belang zijn voor het welzijn van de Europese burgers. Op een open en concurrentiële markt maakt het volgens hem niet uit of de doeltreffendste dienstverleners openbaar dan wel privé zijn; wat telt is de dienstverlening die ze bieden. Joaquín Almunia, voormalig commissaris voor Economische en Monetaire Zaken, heeft daar nog aan toegevoegd dat de EU-regels betreffende de openstelling van die markten de concurrentie heeft aangezwengeld, de prijzen heeft verlaagd en de productiviteit heeft verhoogd, zulks zonder schade toe te brengen aan de kwaliteit, de toegang tot de dienstverlening of de financiële haalbaarheid ervan; een en ander doet de competitiviteit van de EU toenemen (zie het perscommuniqué van 28 juni 2004). Als men de gevolgen van de geliberaliseerde energiemarkt onderzoekt, kan men er niet omheen dat die beweringen voorbarig en fout zijn.

De spreker besluit dat het wenselijker is dat België eist dat de evaluatie van de sociale DAB geschiedt op grond van andere dan louter economische criteria, zoals bijvoorbeeld het welzijn van de burgers, de maatschappelijke emancipatie, de aan mensen geboden autonomie dan wel de kwaliteit van de geboden dienstverlening.

De spreker verheugt zich erover dat het debat over de richtlijn-Bolkestein over de traditionele politieke breuklijnen heen wordt gevoerd. Ter illustratie verwijst hij naar het standpunt van de BVAS – met een overwegend liberale strekking – die zich tegen de in de steigers staande regeling verzet.

Ook de heer Stefaan Thijs verklaart een eventuele kaderrichtlijn voor te staan, op voorwaarde dat die voldoende sluitende waarborgen biedt. Thans is dat evenwel niet het geval.

Voorts erkent hij de noodzaak om enige rechtszekerheid te waarborgen die zou kunnen voorkomen dat de toepasselijke regels geval per geval door het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen worden vastgesteld. Daarbij is het risico verre van denkbeeldig dat de rechtspraak almaar verder gaat en, op termijn, de lidstaten het recht wordt miskend om hun diensten van algemeen belang naar eigen inzicht te organiseren en te financieren.

Paradoxaal genoeg moet men vaststellen dat België, een land dat traditioneel voor de Europese integratie gewonnen is, inzake sociale zekerheid en gezondheidszorg een analoge houding als die van de Scandinavische landen aanneemt; er tekent zich daar een trend af om zich tegen enige Europese inmenging in die aange-

toutefois on agit au détriment de la construction d'une Europe sociale.

M. Luc Goutry (CD&V) s'interroge quant à la possibilité de profiter du processus de ratification de la Constitution européenne pour garantir une protection sociale aux citoyens européens.

Le Conseil de l'Europe, habitué à rendre des avis dans le domaine des droits de l'homme, ne pourrait-il pas jouer un rôle ?

Mme Yolande Avontroodt (VLD) se demande si c'est le seul principe du pays d'origine qui pose problème ? Ce principe peut en effet constituer une véritable catastrophe pour notre pays mais la directive peut également créer des opportunités à saisir.

A cet égard, elle se réfère à certains déficits de personnels infirmiers ou à des questions soulevées par la mobilité des patients. Afin de solutionner ces questions, nous sommes obligés d'emprunter des chemins détournés, ce qui ne serait plus nécessaire après l'adoption de la directive Bolkestein.

M. Stefaan Thijs indique que le principe du pays d'origine n'est pas le seul à poser problème à la Belgique. Il se réfère notamment aux articles 14 et 15 de la directive qui mettent à mal, par exemple, le système belge de planification.

La Commission européenne oppose aux critiques qu'un cadre juridique adapté au domaine des soins de santé est créé par l'article 23 de la directive. Or, en réalité, cette disposition ne répond que de manière incomplète aux inquiétudes des États membres.

Enfin, concernant les opportunités évoquées par Mme Avontroodt, elles pourraient tout aussi bien être créées par une directive sectorielle.

IV. — POINT DE VUE DU MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DE L'INTÉGRATION SOCIALE, DE LA POLITIQUE DES GRANDES VILLES ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

A. Ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances

Le ministre donne, en attendant que le gouvernement belge détermine sa position sur la directive Bolkestein,

legenheden te verzetten. Een soortgelijke handelwijze gaat evenwel ten koste van de Europese eenwording op sociaal vlak.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt zich af of het mogelijk is het ratificatieproces van de Europese Grondwet aan te grijpen om de Europese burgers een gewaarborgde sociale bescherming te bieden.

Is daarbij geen rol weggelegd voor de Raad van Europa, die geregeld adviezen op het stuk van de mensenrechten formuleert ?

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vraagt zich af of alleen het principe van het land van herkomst problemen doet rijzen. Voor ons land kan dat beginsel op een regelrechte ramp uitdraaien, maar de richtlijn kan tevens een aantal kansen bieden die we moeten benutten.

In dat verband verwijst ze naar bepaalde tekorten inzake verpleegkundig personeel of naar vraagstukken die rijzen op het stuk van de mobiliteit van patiënten. Nu worden wij verplicht die kwesties via allerlei omwegen op te lossen, wat na de goedkeuring van de richtlijn-Bolkestein niet langer het geval zou zijn.

De heer Stefaan Thijs wijst erop dat het beginsel van het land van herkomst niet het enige is dat voor België problemen kan doen rijzen. Hij verwijst inzonderheid naar de artikelen 14 en 15 van de richtlijn die bijvoorbeeld het Belgisch planificatiesysteem op de helling zouden kunnen zetten.

Om voormelde kritiek te weerleggen, wijst de Commissie erop dat artikel 23 van de richtlijn in een aan de gezondheidssector aangepast rechtskader voorziet. In werkelijkheid echter speelt die bepaling maar heel gedeeltelijk in op de onrust die terzake bij de lidstaten bestaat.

In verband met de kansen waarnaar mevrouw Avontroodt heeft verwezen, kan ten slotte worden gesteld dat ze evengoed door een sectorale richtlijn kunnen worden geschapen.

IV. — STANDPUNT VAN DE MINISTER VAN AMBTENARENZAKEN, MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, GROOTSTEDENBELEID EN GELIJKE KANSSEN EN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

A. Minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

De minister geeft, in afwachting van de bepaling van het standpunt van de Belgische regering over de richtlijn

son appréciation sur l'évolution, au niveau européen, en ce qui concerne le service public et, en particulier, dans le domaine de l'intégration sociale.

L'Union européenne a longtemps été développée en tant qu'union économique et ce n'est que depuis le Conseil de Lisbonne que des efforts sont également faits pour qu'il y ait plus d'équilibre et pour prendre aussi davantage en compte les aspects sociaux. C'est un vaste programme, dont les objectifs ne doivent pas être adaptés. Il s'agit avant tout de fournir davantage d'efforts en vue d'atteindre ces objectifs.

Le succès de l'unification européenne dépendra en effet de la mesure dans laquelle il sera aussi tenu compte des plus défavorisés. L'Europe doit bénéficier à tous les citoyens.

Force est toutefois de constater que les objectifs économiques priment et que la cohésion sociale est tributaire de la croissance économique, ainsi que l'atteste la directive Bolkestein, qui vise à réguler le secteur des services et qui risque d'entraîner la perte des acquis sociaux. Il a cependant été décidé à Lisbonne qu'il fallait établir un équilibre entre les objectifs sociaux et économiques.

Le ministre considère que la directive est inapplicable aux services sociaux et aux services de la Santé publique. Il serait dès lors préférable d'exclure lesdits services (ainsi que ceux de l'aide aux personnes) du champ d'application de la directive. Si cela s'avérait impossible, il conviendrait d'atténuer les effets de l'application de la directive et de ses dispositions horizontales sur ces secteurs.

Selon la jurisprudence constante de la Cour supérieure de Justice, le droit communautaire ne porte pas atteinte à la faculté qu'ont les États membres d'organiser leur système de sécurité sociale. L'Union européenne s'est donné pour mission d'accroître le degré de protection sociale. Dans ce contexte, il incombe aux États membres d'organiser eux-mêmes leurs services sociaux. Cette responsabilité implique pour les États membres une obligation de justice sociale. À cette fin, ils sont tenus de mettre en œuvre des services sociaux de qualité élevée et adaptés au contexte national. Ces services sociaux doivent offrir au citoyen une protection sociale suffisante, ce qui, du reste, s'inscrit également dans les objectifs de l'Union européenne.

Les États membres doivent disposer d'une liberté suffisante pour organiser leur offre de services de

Bolkestein, zijn beoordeling over de evolutie op Europees vlak met betrekking tot de openbare dienstverlening en meer bepaald op het vlak van de maatschappelijke integratie.

De Europese Unie werd lange tijd uitgebouwd als een economische unie en het is slechts sedert de Raad van Lissabon dat ook inspanningen worden geleverd om meer evenwicht te brengen en ook de sociale aspecten meer aan bod te laten komen. Het is een uitgebreid agenda waarvan de doelstellingen niet moeten worden bijgestuurd maar vooral de inspanningen moeten worden opgevoerd om ze te halen.

Het succes van de Europese eenmaking zal immers worden beoordeeld in de mate dat er ook rekening wordt gehouden met de minst bedeelden. Europa moet er zijn voor alle burgers.

Er moet echter worden vastgesteld dat de economische doelstellingen primeren en dat de sociale cohesie ondergeschikt is aan de economische groei. Een voorbeeld daarvan is de richtlijn Bolkestein, die erop is gericht de dienstensector te reguleren en waarbij het sociaal acquis verloren dreigt te gaan. In Lissabon werd er nochtans beslist dat een evenwicht moest worden bereikt tussen de sociale en economische doelstellingen.

De minister is van oordeel dat de richtlijn ontoepasbaar is op de sociale diensten en de diensten van Volksgezondheid. Daarom zou het beter zijn om de sociale diensten (en de hulp aan personen) evenals de diensten van Volksgezondheid uit de toepassingsfeer van de richtlijn te bannen. Indien dit niet zou mogelijk zijn moeten de gevolgen van de toepassing van de richtlijn en van de horizontale bepalingen op deze sectoren worden verzwakt.

Vaste rechtspraak van het Hof van Justitie stelt dat het communautaire recht geen afbreuk doet aan de bevoegdheid van de lidstaten om hun sociaal zekerheidstelsel te regelen. De Europese Unie heeft zichzelf de opdracht gegeven om een hoge sociale beschermingsgraad te bereiken. In deze context hebben de lidstaten de verantwoordelijkheid zelf hun sociale diensten te organiseren. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat de lidstaten een sociale rechtvaardigheidplicht hebben. Ze hebben de verplichting daarvoor, aan de nationale context aangepaste, sociale diensten van een hoge kwaliteit op te zetten. Deze sociale diensten moeten aan de burger voldoende sociale bescherming bieden wat trouwens ook een objectief is van de Europese Unie.

De lidstaten moeten over voldoende vrijheid beschikken om hun aanbod van diensten van sociale bescher-

protection sociale. L'État peut fournir lui-même ces services ou en déléguer l'exécution à d'autres acteurs. Pour ce faire, de nombreux États membres invoquent des valeurs telles que la solidarité et ne respectent pas les principes du marché libre.

La nature des services de protection sociale diffère dès lors de celle des services régis par le principe du libre marché. Bien qu'il s'agisse de services relevant du champ d'application de l'article 50 du Traité, ils doivent être organisés autrement.

Les aspects horizontaux de la directive services dans le cadre du marché intérieur ne tiennent pas compte de la spécificité des services sociaux. Celle-ci est en revanche prise en compte par la Commission, dans sa communication COM (2004) 374 du 12 mai 2004 : « *Les services sociaux d'intérêt général ont un rôle particulier à jouer en tant que partie intégrante du modèle européen de société. En vertu du principe de solidarité, les services sociaux et de santé d'intérêt général sont centrés sur la personne, ils assurent aux citoyens la possibilité de bénéficier effectivement de leurs droits fondamentaux et d'un niveau élevé de protection sociale, et renforcent la cohésion sociale et territoriale.* ».

Une telle démarche est impossible dans une approche horizontale. Leur seule « altérité » ne suffit pas pour soustraire ces services à la directive services dans le marché intérieur. C'est dès lors l'ensemble du secteur de la protection sociale qu'il convient d'exclure de la directive.

En outre, la Commission européenne prépare actuellement une communication relative aux services sociaux d'intérêt général. Le Livre blanc a été diffusé et un questionnaire est en circulation. La relation entre les deux thèmes ne peut être perdue de vue. Les services sociaux pourraient être soustraits à la directive services dans le marché intérieur et intégrés à cette communication. Ici aussi, c'est cependant la logique économique qui prévaut et il convient de veiller à la sauvegarde de la spécificité des services.

En guise de conclusion, le ministre souligne que le projet de directive ne peut s'appliquer aux services sociaux. Une jurisprudence constante de la Cour de justice confirme ce point de vue. L'Union européenne désire, elle aussi, mener une politique sociale cohérente. Les États membres doivent pouvoir mener cette politique par eux-mêmes, et ne peuvent être obligés de mener une politique qui risquerait de constituer un nivellement par le bas et donc un certain *dumping* social.

ming te organiseren. De Staat kan deze diensten zelf leveren of de uitvoering ervan aan andere actoren overlaten. Voor deze taak doen vele lidstaten een beroep op beginselen als solidariteit en gehoorzamen ze niet aan het vrije marktbeginnsel.

De diensten van sociale bescherming hebben derhalve een andere natuur dan diensten die worden beheerst door het vrije marktbeginnsel. Hoewel het hier gaat om diensten die onder de toepassing vallen van artikel 50 van het Verdrag moeten ze op een andere wijze worden georganiseerd.

De horizontale aspecten van de dienstenrichtlijn in het kader van de interne markt houdt geen rekening met de specificiteit van de sociale diensten. De commissie houdt er echter wel rekening mee in haar mededeling COM (2004) 374 van 12 mei 2004 « *de sociale diensten van algemeen belang hebben een bijzondere rol te spelen als integraal deel van het Europees maatschappelijk model. Op grond van het beginsel van de solidariteit, sociale diensten van algemeen belang en diensten van volksgezondheid zijn gericht op de persoon, bieden ze de burgers de mogelijkheid om effectief van hun fundamentele rechten te genieten en een hoog niveau van sociale bescherming te bereiken door de versteviging van de sociale en territoriale cohesie.* ».

Een dergelijke aanpak is niet mogelijk in een horizontale benadering. Het feit alleen dat deze diensten van een andere aard zijn is niet voldoende om ze te lichten uit de dienstenrichtlijn in de interne markt. Daarom moet de hele sector van de sociale bescherming uit de toepassing van de richtlijn worden gehaald.

Bovendien werkt de Europese Commissie momenteel aan een mededeling over de sociale diensten van algemeen belang. Het Witboek werd verspreid en er circuleert een vragenlijst. De samenhang tussen beide thema's mag niet uit het oog worden verloren. Het zou mogelijk zijn om de sociale diensten uit de dienstenrichtlijn in de interne markt te halen en onder te brengen in die mededeling. De logica is ook hier echter economisch en er moet over worden gewaakt dat de specificiteit van de diensten wordt behouden.

De minister besluit door te zeggen dat de ontwerp-richtlijn niet van toepassing kan zijn op de sociale diensten. Er is een constante rechtspraak van het Hof van Justitie die dit bevestigt. Ook de Europese Unie wil een coherent sociaal beleid voeren. De lidstaten moeten dit beleid zelf kunnen voeren, ze mogen niet verplicht worden een beleid te voeren waarbij het risico bestaat dat er een egalisering naar beneden toe wordt gevoerd en dus een zekere *social dumping*.

B. Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Le ministre souligne qu'il est partisan d'une directive sectorielle relative aux services dans le cadre des soins de santé. Eu égard à l'analyse effectuée par l'INAMI et les administrations de la Santé publique et des Affaires sociales, tout doit être mis en œuvre pour distraire le secteur des soins de santé de la proposition de directive relative aux services dans le marché intérieur, la directive Bolkestein. Pas tant pour ce qui figure spécifiquement dans le projet de directive à propos des soins de santé. L'article 23 crée en effet un cadre légal pour la jurisprudence de la Cour de justice. Cependant, un certain nombre de dispositions horizontales de la directive risquent de « détricoter » l'organisation des soins de santé. Certaines formes d'organisation des soins de santé constitueraient une entrave au marché interne. Or, l'organisation des soins de santé est essentielle pour garantir l'accessibilité, la qualité et la durabilité financière de ces soins.

C'est pourquoi le ministre a essayé, dès le début, de rallier les autres États membres au Conseil européen au point de vue de la Belgique. Le Royaume-Uni, la Suède, la Hongrie et la France ont rapidement souscrit aux idées de notre pays. Après un certain temps, un nombre croissant d'États membres, parmi lesquels l'Espagne, l'Allemagne, la Tchéquie, la Slovaquie et la Pologne, se sont ralliés à cette opinion. Toutefois, la manière dont la spécificité des soins de santé doit être prise en compte est loin de susciter l'unanimité. La Belgique a toujours plaidé en faveur d'une directive sectorielle relative aux soins de santé, élaborée dans le cadre du livre blanc sur les services d'intérêt général et les services d'intérêt économique général. D'autres États membres adoptent une attitude attentiste et donnent la préférence au maintien de la situation actuelle, la Cour de justice statuant au cas par cas sur l'équilibre entre fonctionnement du marché et service d'intérêt public.

Le ministre estime que l'Europe se doit de créer une sécurité juridique en vue d'assurer une meilleure protection de la politique sociale. Les soins de santé constituent une composante essentielle du modèle social belge et doivent, à ce titre, être protégés.

En tant que mandataire politique, il souhaite en outre conserver la possibilité de défendre un certain nombre de principes fondamentaux, tels que l'accessibilité, la solidarité et la qualité, et de les traduire en mesures politiques. Il est toutefois impossible de conserver de tels principes dans une logique de marché et il convient donc d'y renoncer. À cet effet, il y a lieu de rétablir l'équilibre entre les objectifs économiques, d'une part, et les

B. Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De minister onderstreept dat hij voorstander is van een sectoriële richtlijn voor diensten in het kader van de gezondheidszorg. Rekening houdend met de analyse uitgevoerd door het RIZIV en de administraties van Volksgezondheid en Sociale Zaken moet alles in het werk worden gesteld om de gezondheidssector uit het voorstel van richtlijn voor diensten op de interne markt, de Bolkesteinrichtlijn te halen. Dit is niet zozeer om wat er specifiek over de gezondheidszorg in de ontwerp-richtlijn staat. Artikel 23 reikt immers een wettelijk kader aan voor de rechtspraak van het Hof van Justitie. Een aantal horizontale bepalingen van de richtlijn dreigen echter de organisatie van de gezondheidszorg uiteen te rafelen. Bepaalde vormen van organisatie van de gezondheidszorg zouden een belemmering van de interne markt vormen. De organisatie van de gezondheidszorg is net essentieel voor het verzekeren van de toegankelijkheid, de kwaliteit en de financiële duurzaamheid ervan.

Daarom heeft de minister van bij het begin in de Europese Raad gepoogd de andere lidstaten van de Belgische zienswijze te overtuigen. Het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Hongarije en Frankrijk waren het snel eens met België. Na verloop van tijd sloten steeds meer lidstaten, zoals onder meer Spanje, Duitsland, Tsjechië, Slovenië en Polen, zich bij deze opvatting aan. Er is echter minder eensgezindheid over de wijze waarop rekening moet worden gehouden met de specificiteit van de gezondheidssector. België heeft steeds gepleit voor een sectoriële richtlijn over gezondheidszorg, uitgewerkt binnen het kader van het witboek over diensten van algemeen belang en diensten van algemeen economisch belang. Andere lidstaten wachten af en verkiezen dat de huidige toestand, waarbij het Hof van Justitie geval per geval oordeelt wat het evenwicht is tussen marktwerking en het aspect dienst van openbaar belang, wordt behouden.

De minister is van oordeel dat Europa juridische zekerheid moet scheppen met het oog op een betere bescherming van het sociaal beleid. Gezondheidszorg is een essentieel onderdeel van het Belgisch sociaal model en het moet dan ook in die context worden beschermd.

Hij wil verder de mogelijkheid behouden om als politieke mandataris een aantal fundamentele principes, zoals toegankelijkheid, solidariteit en kwaliteit, te verdedigen en in beleid om te zetten. Dit is echter niet mogelijk dergelijke principes in een marktlogica te behouden en dus moeten ze eruit worden gehaald. Daarvoor moet het onevenwicht tussen enerzijds de economische objectieven en anderzijds de sociale doelstellingen worden

objectifs sociaux, d'autre part. Dans la Constitution européenne, on note déjà des progrès en la matière. Elle contient un article qui peut servir de base légale à une politique plus européenne en matière de services d'intérêt économique général.

Enfin, le ministre est convaincu de la nécessité pour l'Europe de disposer à terme d'une directive-cadre relative aux services d'intérêt général. Cette directive-cadre devrait fixer les éléments et/ou critères spécifiques et caractéristiques inhérents à tous les services d'intérêt général. Chaque État membre doit cependant conserver son autonomie dans le cadre d'une telle directive pour définir ce qu'il considère comme service d'intérêt général. La directive pourrait également fixer des principes en matière de financement. Ce cadre doit, par ailleurs, offrir une marge de manœuvre suffisante pour que le débat sur les services d'intérêt général puisse intervenir dans un contexte évolutif.

Ce n'est que dans ce cadre qu'il est possible de s'opposer à la logique dominante du marché. C'est la raison pour laquelle le ministre a plaidé, lors du dernier Conseil des Affaires sociales, pour qu'à l'échelle européenne, le débat sur les services d'intérêt général ne se limite pas aux seuls services sociaux et services dans le secteur de la santé. Il y a d'autres secteurs, comme celui de la culture, qui nécessitent une approche identique. Dans le cadre d'une telle directive, il est possible d'élaborer des règles sectorielles, qui sont mieux adaptées aux secteurs spécifiques.

Le projet de directive Bolkestein est négocié au sein de la filière du marché intérieur. C'est donc le ministre de l'Économie qui mène les négociations au niveau ministériel. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique fera dès lors connaître très prochainement la position relative aux matières qui relèvent de sa compétence au ministre de l'Économie, de manière à ce que ce dernier puisse défendre le point de vue de la Belgique. Le dossier est inscrit à l'ordre du jour du Conseil du Marché intérieur du 25 novembre.

C. Échange de vues avec les membres

Mme Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) déplore que le gouvernement belge n'ait pas encore adopté de point de vue, alors que l'examen de la directive Bolkestein figure à l'ordre du jour du Conseil du Marché intérieur du 25 novembre. Elle fait part de son inquiétude concernant le court délai dont disposera le gouvernement pour déterminer sa position. À l'heure actuelle, la commission de la Santé débat de la manière dont devraient être traités les services d'intérêt général, alors que la commission de l'Économie discute de l'attitude à adopter par la Belgique à l'égard de la directive Bolkestein. Ne serait-il pas utile que la commission de la Santé publique

weggewerkt. In de Europese Grondwet is er reeds verbetering in dit opzicht. Er is een artikel opgenomen dat als juridische basis kan dienen voor een meer Europees beleid inzake diensten van algemeen economisch belang.

De minister is er tenslotte van overtuigd dat Europa op termijn over een horizontale kaderrichtlijn over diensten van algemeen belang moet beschikken. Deze kaderrichtlijn zou de specifieke en karakteristieke elementen en/of criteria moeten vastleggen die in alle diensten van algemeen belang voorkomen. Iedere lidstaat moet in het kader van een dergelijke richtlijn wel autonoom blijven om te bepalen wat zij als een dienst van algemeen belang beschouwt. De richtlijn zou ook principes kunnen vastleggen voor de financiering ervan. Dit kader moet bovendien voldoende ruimte laten zodat het debat over diensten van algemeen belang in een evoluerende context kan plaatsgrijpen.

Enkel in dit kader kan weerstand worden geboden aan de dominante marktlogica. Daarom heeft de minister tijdens de laatste Raad voor de Sociale Zaken dan ook gepleit de discussie op Europees vlak over de diensten van Algemeen belang niet te verengen tot sociale diensten en diensten in de gezondheidssector. Er zijn nog andere sectoren, zoals bijvoorbeeld cultuur, die een zelfde benadering nodig hebben. Binnen het kader van een dergelijke richtlijn is het mogelijk sectoriële regels uit te werken die beter aan de specifieke sectoren zijn aangepast.

De ontwerp-richtlijn Bolkestein wordt onderhandeld binnen de filière van de interne markt. De minister van Economie voert derhalve de onderhandelingen op ministerieel niveau. De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal hem dan ook eerdaags de positie laten kennen over de materies die onder zijn bevoegdheid vallen, zodat hij het standpunt van België kan verdedigen. Het dossier staat op de agenda van de Raad Interne Markt van 25 november.

C. Gedachtewisseling met de leden

Mevrouw Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) betreurt dat de Belgische regering nog geen standpunt heeft ingenomen terwijl de bespreking van de Bolkestein richtlijn op de agenda van de Raad Interne Markt van 25 november staat. Ze spreekt haar ongerustheid uit over de korte termijn waarover de regering alsnog beschikt om haar standpunt te bepalen. Momenteel wordt in de commissie voor de Volksgezondheid gedebatteerd over hoe de diensten van algemeen belang zouden moeten worden behandeld, terwijl in de commissie bedrijfsleven over de houding wordt gesproken die België zou moeten innemen ten aanzien van de Bolkestein richtlijn. Zou het

communiqué son avis à la commission de l'Économie ? Il n'est en effet pas exclu que les opinions des membres des deux commissions divergent.

Le ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances, estime, lui aussi, que le gouvernement doit prendre position, et ce, le plus rapidement possible.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique indique que la Belgique rencontre, dans cette matière, les mêmes problèmes que l'Europe. Le premier problème réside dans le fait que M. Bolkestein se base, pour édicter la réglementation du secteur des services, sur une directive générale applicable à l'ensemble des services. Il aurait été préférable d'adopter un point de départ un peu plus nuancé. La raison en est qu'au niveau européen, il n'est possible de débattre des services que dans le cadre d'une discussion au sein du Conseil Marché intérieur.

M. Yvan Mayeur, Président, estime que la spécificité des services sociaux doit en tout cas être préservée. Le ministre de l'Économie doit de toute manière être informé de la position des ministres chargés du secteur social afin qu'il puisse défendre cette position.

M. Luc Goutry (CD&V) répète qu'il est également favorable à une directive-cadre pour les services d'intérêt général et non à une procédure qui consisterait à adopter, dans un premier temps, une directive Bolkestein et à ensuite prévoir une série d'exceptions pour les services d'intérêt général. Le secteur des soins de santé n'est pas le seul concerné, d'autres secteurs le sont également. L'intervenant ajoute par ailleurs qu'il n'est pas simple de cerner précisément le point de vue du gouvernement en cette matière. Il est regrettable qu'un tel point de vue soit déterminé si tardivement.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) demande quelle est l'opportunité de la directive Bolkestein pour le secteur de la santé. Elle est convaincue que l'application de la directive crée en effet des possibilités. La rédaction, en Europe, d'une directive sectorielle, par exemple, dans le secteur de la santé, ne résoudra pas le problème. Il y aura encore autant de contradictions qu'à l'heure actuelle.

Un des problèmes est le principe du pays d'origine. Ce principe pose un problème important dans le secteur de la santé et peut mettre en cause les principes d'accessibilité, de qualité et de durabilité financière. La connaissance et le bon fonctionnement du système belge

niet nuttig zijn dat de commissie voor de Volksgezondheid haar advies levert aan de commissie voor het Bedrijfsleven? Het is immers mogelijk dat de opvatting van de leden van beiden commissies verschillen.

De minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen is het ermee eens dat de regering een standpunt moet innemen en dat dit zo snel mogelijk moet gebeuren.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zegt dat België in deze materie dezelfde problemen heeft als Europa. Het feit dat de heer Bolkestein voor de reglementering van de dienstensector is vertrokken vanuit een algemene richtlijn voor alle diensten is het eerste probleem geweest. Het ware beter geweest wanneer men van een meer genuanceerd uitgangspunt was uitgegaan. De reden daarvan is dat men op Europees vlak enkel over de diensten kan debatteren in het kader van een discussie in de Raad Interne Markt.

De heer Yvan Mayeur, Voorzitter, is van oordeel dat specificiteit van de sociale diensten in ieder geval moet worden behouden. De minister van Economie moet in ieder geval het standpunt van de ministers uit de sociale sector kennen zodat hij dit standpunt kan verdedigen.

De heer Luc Goutry (CD&V) herhaalt dat ook hij voorstander is van kaderrichtlijn voor diensten van algemeen belang en niet eerst een richtlijn Bolkestein aannemen en daarop dan in een aantal uitzonderingen voorzien voor de diensten van algemeen belang. Het is niet alleen de sector gezondheidszorg die daarbij belang heeft maar ook nog een aantal andere sectoren. De spreker zegt wel dat het niet duidelijk is wat nu juist het regeringsstandpunt is over deze materie. Het is jammer dat dergelijk standpunt zo laattijdig wordt bepaald.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vraagt wat de opportuniteit is van de Bolkesteinrichtlijn voor de gezondheidssector. Ze is ervan overtuigd dat er inderdaad mogelijkheden worden geschapen met de toepassing van de richtlijn. Wanneer men in Europa een sectoriële richtlijn wil opstellen, bijvoorbeeld in de gezondheidssector, is het probleem niet opgelost. Er zullen nog even veel tegenstellingen bestaan als nu.

Een van de problemen is het principe van het land van herkomst. In de gezondheidssector is dit een groot probleem en kan dit de principes van toegankelijkheid, kwaliteit en financiële duurzaamheid op de helling zetten. De kennis en de goede werking van het Belgisch

peuvent toutefois être mis en avant en Europe. Ce serait dès lors aussi une chance pour la Belgique. Cette question doit toutefois encore être débattue.

Une série d'exemples montrent d'ores et déjà que la directive Bolkestein peut poser des problèmes en Belgique, notamment pour les pharmaciens.

C'est ainsi qu'il y a déjà des groupes qui s'installent à l'étranger et qui exploitent des hôpitaux en Belgique comme le groupe Capiro. Ces groupes sont très performants et efficaces. Il existe des modèles dans lesquels ni le patient, ni le prestataire n'ont été lésés par un pareil système. L'intervenante plaide pour le maintien de la mobilité des patients tout en imposant et en respectant les conditions de qualité qui sont fixées en Belgique. Il appartient au gouvernement de fixer les critères de qualité et d'assurer le contrôle de la qualité.

Comment sera comblé le manque actuel de personnel infirmier? Il y a actuellement des hôpitaux où il ne peut être pourvu aux emplois vacants. Du personnel étranger est d'ores et déjà recruté. Ce manque de personnel en Belgique ne peut porter préjudice aux patients.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique estime que la directive Bolkestein contient plusieurs éléments intéressants. Il déplore cependant que ces différentes règles soient appliquées horizontalement dans tous les secteurs. Le ministre prône dès lors la mise en oeuvre de mesures spécifiques, notamment en ce qui concerne le secteur des soins de santé.

Il s'interroge sur l'opportunité d'une réglementation instaurant dans notre pays, une certaine mobilité du personnel dans le secteur des soins de santé. Il convient tout d'abord de se demander si l'offre de personnel dans le secteur des soins de santé en Belgique ne devrait pas faire l'objet d'une réorganisation. La répartition géographique des hôpitaux belges laisse souvent à désirer. Les membres du personnel des établissements sont fréquemment liés par un contrat d'exclusivité qui leur impose de prêter leurs services dans un établissement de santé déterminé. Plusieurs établissements risquent dès lors d'être touchés par les mêmes problèmes de manque de personnel dans certains secteurs.

Des projets de réforme de l'offre du secteur des soins de santé ont déjà été mis en oeuvre dans le passé. Cette réforme a été entamée, mais elle s'est achevée trop tôt. En effet, en utilisant les moyens existants de façon plus judicieuse, on aurait obtenu une meilleure répartition des moyens permettant de répondre aux situations de

système kunnen echter wel in Europa naar voren worden gebracht. Dit zou dan ook een kans zijn voor België. Daarover moet echter wel nog gediscuteerd worden.

Er zijn wel nu reeds een aantal voorbeelden waaruit blijkt dat er problemen kunnen ontstaan in België met de Bolkestein richtlijn onder meer voor de apothekers.

Nu reeds zijn er voorbeelden van groepen die zich in het buitenland installeren en die ziekenhuizen uitbaten in België zoals de Capiro groep. Deze groepen presteren zeer goed en zijn efficiënt. Er zijn modellen waarbij noch de patiënt, noch de verstrekker nadeel ondervonden van een dergelijk systeem. De spreker pleit voor het behoud van de patiëntenmobiliteit waarbij de kwaliteitsvoorwaarden die in België worden gehanteerd worden opgelegd en nageleefd. De kwaliteitscriteria en de kwaliteitsbewaking zijn een taak van de regering.

Hoe zullen de actuele tekorten aan verpleegkundig personeel worden opgevuld? Er zijn momenteel hospitalen waar de vacatures niet kunnen worden ingevuld. Nu reeds wordt personeel uit het buitenland aangeworven. Dit personeelstekort in België mag geen schade berokkenen aan de patiënten.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is van oordeel dat de Bolkesteinrichtlijn een aantal interessante zaken bevat. Hij heeft er wel een probleem mee dat al deze regels horizontaal in alle sectoren worden toegepast. Daarom pleit hij voor de toepassing van specifieke regels onder meer in de gezondheidssector.

Hij heeft vragen bij de opportuniteit voor België van het invoeren van een mobiliteit van het personeel uit de gezondheidssector. Eerst moet de vraag worden gesteld of het aanbod van dit personeel in België niet moet worden gereorganiseerd. De territoriale spreiding van hospitalen in België laat vaak te wensen over. Het personeel van de instellingen is vaak gebonden door een exclusiviteitscontract en mag enkel diensten verlenen in een welbepaalde gezondheidsinstelling. Het gevolg daarvan kan zijn dat in verschillende gezondheidsinstellingen dezelfde problemen van personeelstekort in bepaalde sectoren ontstaan.

In het verleden werden reeds plannen uitgevoerd voor de hervorming van het aanbod in de gezondheidssector. Deze hervorming werd ingezet maar is te snel gestopt. Een betere inzet van de voorhandenzijnde middelen had immers kunnen leiden tot een betere verdeling van de middelen en situaties van overaanbod en tekorten hel-

surabondance et de pénurie. En principe, la mobilité du personnel – y compris en ce qui concerne le secteur des soins de santé – est déjà une réalité dont il faut tenir compte dans l'Union européenne. Tous les pays organisent déjà des formations de qualité pour les professions de la santé.

Si l'on fait jouer la concurrence au sein de l'Union européenne, on obtiendra, en tout état de cause, une réduction des coûts dans certains cas.

Le ministre est soucieux de savoir comment les coûts peuvent être contenus. La Commission européenne doit veiller à ce que l'on atteigne, au sein de l'Union européenne, un haut degré de protection dans le domaine de la santé. L'Europe ne peut toutefois, sous le couvert de la libéralisation du marché interne, mettre en péril les principes de solidarité, d'accessibilité et de qualité qui prévalent dans les États membres.

Le ministre n'accepterait en aucun cas une diminution de la qualité des services offerts. Actuellement, l'offre n'est pas bien réglementée en Belgique. L'ouverture du marché belge pourrait donc avoir une incidence négative sur le système belge, ce qu'il faut éviter.

Chaque État membre doit rester maître de son propre système de santé. On ne peut en effet exclure que les pays d'Europe centrale et orientale tirent parti de la législation européenne pour s'en prendre au régime belge de sécurité sociale. Les pays scandinaves nourrissent également cette crainte.

M. Jo Vandeurzen (CD&V) estime que le secteur des soins de santé doit être réglementé de façon sérieuse. Le système belge de santé est un système fermé en matière de soins. Toute personne bénéficiant de soins est assurée dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Le financement du système est stable.

Les prestataires de soins ont aussi la certitude effective d'être remboursés des soins qu'ils ont prodigués. Ce sont des caractéristiques du système belge, qui le rendent toutefois vulnérable dans un contexte européen si l'on veut garantir le maintien du même degré de qualité, de durabilité financière et d'accessibilité. La circulation internationale des prestataires de soins et des patients est déjà une réalité. La directive Bolkestein est susceptible d'encore renforcer ce phénomène. L'intervenant craint que le système belge n'y soit pas suffisamment préparé.

Il y a lieu de prendre un certain nombre de mesures pour réserver la qualité et l'accessibilité du système

pen oplossen. De mobiliteit van personeel ook in de gezondheidssector is in principe reeds een realiteit in de Europese Unie. Daar moet nu reeds rekening mee worden gehouden en al de landen hebben nu reeds goede opleidingen voor de gezondheidsberoepen.

De concurrentie laten meespelen op Europees vlak kan in ieder geval in bepaalde gevallen een kosten vermindering teweegbrengen.

De minister is er bezorgd over te weten hoe de kosten kunnen worden in bedwang gehouden. De Europese Commissie moet erop toezien dat er een hoge beschermingsgraad voor de gezondheid wordt bereikt in de Europese Unie. Europa mag echter niet, onder het mom van de vrijmaking van de interne markt, de principes van solidariteit, toegankelijkheid en kwaliteit die in de lidstaten heersen in gevaar brengen.

De minister kan er in geen geval mee akkoord gaan dat de kwaliteit van de aangeboden diensten zou verminderen. Momenteel is het aanbod in België niet goed geregeld. Het openstellen van de Belgische markt zou dus een negatieve invloed kunnen hebben op het Belgisch systeem en dit moet worden vermeden.

Iedere lidstaat moet meester blijven over zijn eigen gezondheidssysteem. Het is immers niet onmogelijk dat de landen van Centraal- en Oost-Europa de Europese wetgeving gebruiken om zo het Belgische sociale-zekerheidsstelsel aan te vallen. Ook de Scandinavische landen hebben daar schrik van.

De heer Jo Vandeurzen (CD&V) is van oordeel dat de gezondheidssector op een serieuze wijze moet worden geregeld. Het Belgisch gezondheidsstelsel is een gesloten systeem voor de zorgvoorziening. Iedereen die wordt verzorgd is verzekerd in de verplichte ziekte-verzekering. De financiering van het stelsel is stabiel.

De zorgverstrekkers kunnen ook effectief rekenen op terugbetaling van de door hen verstrekte zorgen. Dit zijn een aantal belangrijke kenmerken van het Belgisch stelsel die het echter kwetsbaar maken in een Europese context wanneer men er zeker van wil zijn dat dezelfde mate van kwaliteit, financiële duurzaamheid en toegankelijkheid behouden blijft. Het internationaal verkeer van zorgverstrekkers en patiënten is nu reeds een realiteit. De Bolkesteinrichtlijn kan dit verkeer nog doen toenemen. De spreker vreest dat het Belgisch stelsel niet voldoende voorbereid is hierop.

Er moeten een aantal maatregelen worden genomen om de kwaliteit en de toegankelijkheid van het Belgisch

belge au sein du régime de l'assurance obligatoire. Il faut savoir que lorsqu'un patient britannique est soigné chez nous, le système des soins de santé belge finance la sécurité sociale britannique.

Pour prévenir de telles situations, un système de monitoring est nécessaire. Il faut pouvoir savoir qui est traité et où. Quel est le coût réel du traitement et qui en assure le financement, c'est-à-dire le régime belge de la sécurité sociale ou un régime étranger. Qui bénéficie de ce financement : un hôpital individuel ou le régime INAMI global. Ainsi, nous pourrions avoir une image claire des soins qui sont dispensés et nous pourrions prendre des mesures afin d'éviter d'éventuelles listes d'attente et procéder aux éventuels investissements là où ils sont nécessaires.

Actuellement, les décideurs ne disposent pas des informations requises pour prendre les décisions politiques adéquates. Des mesures doivent être prises pour rendre les dépenses dans le secteur des soins de santé à la fois prévisibles et contrôlables.

A l'heure actuelle, la facturation destinée à l'étranger n'apparaît pas dans les données de l'INAMI. De ce fait, les données dont dispose l'INAMI sont incomplètes et toute vue d'ensemble sur les prestations effectuées en Belgique fait défaut. Cette situation peut constituer un problème à terme pour l'accessibilité de nos propres assurés. L'intervenant insiste sur la nécessité d'élaborer des instruments de contrôle en la matière, afin que les décisions adéquates puissent être prises.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) répète qu'il est effectivement impossible de maintenir le principe du pays d'origine dans le secteur de la santé. En ce qui concerne l'opportunité, il ressort du rapport annuel de l'INAMI qu'elle n'est actuellement que de 0,3%, un chiffre qui doit être amélioré.

Le ministre confirme que le financement d'un étranger qui est soigné en Belgique provient de l'enveloppe fermée, ce qui génère des problèmes concrets pour les établissements. Afin de résoudre ces problèmes, un certain nombre de situations devraient être réglées dans le cadre d'un accord bilatéral. Un tel accord existe avec la Grande-Bretagne. Un certain nombre de problèmes sont réglés de manière globale, tandis qu'un certain nombre d'aspects techniques doivent encore être solutionnés. Il subsiste cependant des problèmes sur le terrain.

Tant les traitements dans les maisons de repos et de soins que l'accueil des handicapés sont moins coûteux

système te behouden binnen het verplichte verzekeringsstelsel. Feit is dat wanneer er een Brits patiënt hier wordt verzorgd het Belgische gezondheidssysteem de Britse sociale zekerheid financiert.

Om dergelijke situaties te voorkomen is een monitoringsysteem nodig. Het moet mogelijk zijn te weten wie, waar wordt behandeld. Wat de concrete kost daarvan is. Wie dit financiert, met name het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel of een buitenlands stelsel. Waar deze financiering terecht komt in een individueel ziekenhuis of in het globale RIZIV -stelsel. Zo kan men een duidelijk beeld krijgen van welke zorgen worden verstrekt en kunnen beleidsmaatregelen worden genomen om eventuele wachtlijsten te voorkomen en om de eventuele nodige investeringen te doen waar ze nodig zijn.

De beleidsmakers beschikken momenteel niet over de nodige informatie om de juiste beleidsbeslissingen te nemen. Er moeten maatregelen worden genomen opdat de uitgaven in de gezondheidssector voorspelbaar en controleerbaar zouden worden.

Momenteel komt de facturatie die naar het buitenland gaat niet voor in de gegevens van het RIZIV. Daardoor zijn de gegevens waarover het RIZIV beschikt onvolledig en heeft men geen overzicht over het geheel van de in België geleverde prestaties. Dit kan op termijn een probleem vormen voor de toegankelijkheid voor eigen verzekerden. De spreker drukt erop dat er instrumenten moeten worden uitgewerkt om dit te controleren zodat de juiste beleidsbeslissingen kunnen worden genomen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) herhaalt dat het inderdaad onmogelijk is om het principe van het oorsprongsland te behouden in de gezondheidssector. Wat de opportuniteit betreft, blijkt uit het jaarverslag van het RIZIV dat dit momenteel maar 0,3% bedraagt. Deze opportuniteit moet worden verbeterd.

De minister bevestigt dat de financiering van een buitenlander die hier wordt behandeld komt uit de gesloten enveloppe. Dit veroorzaakt concrete problemen voor de instellingen. Om dit op te lossen zouden een aantal situaties in het kader van een bilaterale overeenkomst moeten worden afgesproken. Er is zo een overeenkomst met Groot - Brittanië. Een aantal problemen worden globaal geregeld maar er zijn wel nog een aantal technische luiken die moeten worden opgelost. Op het terrein zijn er echter nog wel problemen.

Zowel de behandelingen in rust en verzorgings-
tehuizen dan de opvang van gehandicapten is van een

et de meilleure qualité en Belgique qu'en France, par exemple. Ces soins sont également financés en partie par le système de sécurité sociale belge. La question se pose de savoir si cette situation est encore acceptable sans extension du système bilatéral entre les deux pays ? Le ministre estime que non et que certains accords bilatéraux doivent être revus ou que des accords doivent être conclus.

Il faut prendre des mesures, mais pas dans le sens que propose la directive Bolkestein. Cette directive ne peut apporter de réponse aux problèmes qui se posent actuellement.

Les rapporteurs

Hilde DIERICKX
Luc GOUTRY

Le président

Yvan MAYEUR

betere kwaliteit en goedkoper in België dan bijvoorbeeld in Frankrijk. Ook deze zorg wordt ten dele gefinancierd uit het sociale zekerheidsstelsel in België. De vraag is of dit nog kan worden aanvaard zonder het bilaterale stelsel tussen beide landen uit te breiden. De minister is van oordeel dat dit niet kan en dat sommige bilaterale akkoorden aan herziening toe zijn of dat er akkoorden moeten worden afgesloten.

Er moeten maatregelen worden genomen maar niet in de zin die de Bolkesteinrichtlijn voorstelt. Die kan geen antwoord geven op de huidige problemen.

De rapporteurs

Hilde DIERICKX
Luc GOUTRY

De voorzitter

Yvan MAYEUR