

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 maart 2016

WETSONTWERP
inzake overheidsopdrachten

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **1541/ (2015/2016):**

001: Wetsontwerp.

002 en 003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 mars 2016

PROJET DE LOI
relatif aux marchés publics

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **1541/ (2015/2016):**

001: Projet de loi.

002 et 003: Amendements.

Nr. 7 VAN MEVROUW FONCK

Art. 28

In het 7°, na het woord “arbeidsovereenkomsten” de volgende woorden invoegen:

“en dienstenovereenkomsten tussen, enerzijds, ziekenhuizen of gezondheidszorginstellingen en, anderzijds, ziekenhuisgeneesheren als bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen”.

VERANTWOORDING

Richtlijn 2014/24 van 26 februari 2014 betreffende het plaatsen van overheidsopdrachten is van toepassing op de diensten op het gebied van gezondheid en op de openbare en, onder bepaalde voorwaarden, de private ziekenhuizen. De vraag rijst dus of het noodzakelijk is de procedures inzake overheidsopdrachten toe te passen wanneer zowel de openbare als de private ziekenhuizen (die laatste ingeval zij beantwoorden aan de desbetreffende voorwaarden ingevolge hun financiering of de controle op hun beheer door de overheid) zelfstandige artsen “in dienst nemen” om er geneeskunde te beoefenen.

De gebruikmaking van die procedure zou de continuïteit van de dienstverlening kunnen verstoren omdat er termijnen en onderbrekingen in de dienstverlening mee gepaard gaan, ten gevolge van de beroepsmogelijkheden van de niet in aanmerking genomen personen. Daar komt nog bij dat de selectiecriteria in deze aangelegenheid ruimschoots gebaseerd zijn op niet-objectiveerbare elementen: menselijkheid, zin voor communicatie, een goede reputatie enzovoort. In het bestek zullen objectieve selectiecriteria moeten worden opgenomen, alsook strikte voorwaarden en termijnen in verband met de aanbestedings- en de gunningsprocedure en de verhaalmogelijkheden. Daardoor dreigen bepaalde belangrijke functies niet te zullen kunnen worden ingevuld, met alle gevolgen van dien voor de patiënten.

In dat opzicht zijn “arbeidsovereenkomsten” uitdrukkelijk uitgesloten van het toepassingsgebied van voornoemde Richtlijn (artikel 10, g). De advocaat-generaal bij het Europees Hof van Justitie heeft in de zaak C 271/08 van 14 april 2010 de uitsluiting van arbeidsovereenkomsten van de overheidsopdrachtenregeling als volgt toegelicht (considerans 138, blz. 22): “Deze uitdrukkelijke uitsluiting

N° 7 DE MME FONCK

Art. 28

Au point 7°, après le mot “emploi” insérer les mots suivants:

“et les contrats de prestation de services conclus entre des hôpitaux ou établissement de soins de santé avec médecins hospitaliers au sens de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins”.

JUSTIFICATION

La Directive du 2014/24 du 26 février 2014 sur les marchés publics s’applique aux services de santé et aux hôpitaux publics et privés, dans certaines conditions. On peut donc s’interroger sur la nécessité d’appliquer la procédure des marchés publics lorsque les hôpitaux tant publics que privés (si ces derniers répondent aux conditions d’assujettissement de par leur financement et ou le contrôle de leur gestion par les pouvoirs publics) “engagent” des médecins indépendants qui y exercent.

Le recours à cette procédure pourrait provoquer des difficultés dans la continuité du service par les délais et les interruptions de services liées aux possibilités de recours des personnes non retenues d’autant plus que les critères de sélection dans le domaine font largement appel à des éléments non objectivables: humanité, sens des communications, réputation de bouche à oreille, etc. Le cahier des charges sera confronté à la nécessité de critères objectifs de sélection, la rigidité et les délais de la procédure d’appel d’offre et de sélection et les possibilités de recours qui risquent de laisser des postes essentiels sans titulaire au détriment des patients.

À cet égard, le texte de la directive exclut de son application “les contrats d’emploi” (Directive 2014/24, article 10, g). L’avocat général près de la Cour de Justice européenne a expliqué comme suit l’exclusion du contrat d’emploi du domaine des marchés publics dans l’affaire C 271/08 du 14 avril 2010, considérant 138 (p. 22): “Cette exclusion explicite des contrats d’emploi du domaine d’application des directives en

van arbeidsovereenkomsten van de werkingssfeer van de aanbestedingsrichtlijnen kan worden verklaard door het feit dat met de sluiting van een arbeidsovereenkomst een aanzienlijk nauwere rechtsbetrekking tot stand komt dan met de sluiting van een vrije overeenkomst inzake dienstverlening. Tegen deze achtergrond dienen werkgevers niet door de aanbestedingsregels ervan te worden weerhouden bij hun selectiebeslissing subjectieve elementen en indrukken te laten meewegen”.

In de medische overeenkomst geeft de patiënt aan dat hij de arts vertrouwt en waarborgt de arts dat hij naar eer en geweten zal handelen; ze wordt opgesteld om de vrije keuze en de therapeutische vrijheid te verantwoorden. De rechtspraak die aan het medisch recht ten grondslag ligt (het arrest-Mercier van 20 mei 1936, Cass. Fr. Dalloz périodique 1939 I, blz. 88), vormt de kern van de zorgovereenkomst die de arts en de patiënt verbindt, omdat die verbintenis een middelenverbintenis is; dat betekent dat de partijen zich ertoe engageren hun best te doen (subjectief element), dus niet een welbepaald resultaat te bekomen (genezen). Die gewetens- en vertrouwensgerelateerde criteria leiden, bij gebrek aan objectieve selectiecriteria, tot een subjectieve indruk bij de werkgever die onverenigbaar is met het wezen van de overheidsopdracht.

De wetgever heeft voor de ziekenhuisarts in een eigen statuut voorzien om tegemoet te komen aan de zeer specifieke aard van de betrekkingen tussen de beheerder, de arts en de patiënt; de ziekenhuisarts moet de patiënt ten laste nemen en is verantwoordelijk voor hem. Tegelijk werkt hij met een door het ziekenhuis aangeboden infrastructuur waarvoor hij een vergoeding moet betalen overeenkomstig de strikte voorwaarden die zijn bepaald bij het koninklijk besluit 78 (thans de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) en bij de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna “de ziekenhuiswet” genoemd). Dat statuut beoogt de verantwoordelijkheden van de arts en de doelstellingen van het ziekenhuis met elkaar in balans te brengen. De wetgever heeft er in dat verband in wezen naar gestreefd de arts te integreren in het zorgteam en hem niet los van dat team te laten werken. Tegelijk wordt gewaarborgd dat de arts zijn technische en morele onafhankelijkheid behoudt.

De als statuut omschreven overeenkomst wordt geregeld bij titel IV van de ziekenhuiswet, luidende “Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer”. Het statuut is gestoeld op de wet en beoogt de arts werkzekerheid te bieden; ingeval de arts onterecht wordt ontslagen, moet hij na de vernietiging van de beslissing opnieuw in dienst worden genomen en wordt geen

matière de Marchés publics s’applique par le fait que la conclusion du contrat s’emploi fonde un rapport beaucoup plus étroit que la conclusion d’un contrat de service libre. Les règles de passation des Marchés publics ne pourraient empêcher les employeurs de tenir compte, dans leur prise de décision, d’éléments et d’impressions subjectifs”.

Le contrat médical est la rencontre d’une confiance (du patient) et d’une conscience (le médecin). C’est la justification du libre choix et de la liberté thérapeutique qui en est la cause. La jurisprudence fondatrice du droit médical, l’arrêt Mercier du 20 mai 1936 (Cass. Fr. Dalloz périodique 1939 I, p. 88) en a fait l’essence du contrat de soins liant le médecin au patient parce que cette obligation est une obligation de moyens, c’est-à-dire de faire son mieux (élément subjectif) et non de résultat (guérir). Ce sont ces critères de conscience et de confiance qui nourrissent “l’impression subjective de l’employeur” incompatible avec le marché public, faute de critères de sélection objectifs.

La législation a créé un statut propre au médecin hospitalier de nature à rencontrer la situation toute particulière des relations entre le gestionnaire, le médecin et le patient, lié à ce dernier qui en a la charge et la responsabilité, tout en travaillant avec une infrastructure fournie par l’hôpital qui lui est facturée dans les strictes conditions définies par de l’arrêté royal n° 78 (devenu loi du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions de soins de santé) et la loi coordonnée sur les hôpitaux. Ce statut visait à équilibrer les responsabilités du médecin et les objectifs de l’hôpital. La volonté retenue dans la loi étant essentiellement que le médecin soit intégré dans l’équipe de soins et non extérieure à celle-ci tout en gardant une indépendance technique et morale.

Le contrat défini comme statut est régi dans le titre IV de la loi sur les hôpitaux du 10 juillet 2008. Ce titre s’intitule “Dispositions spécifiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers”. Le statut trouve sa source dans la loi. Il comporte la stabilité d’emploi et en cas de révocation injustifiée, la réintégration après annulation de la décision et non pas des dommages et intérêts comme

schadeloosstelling betaald, zoals dat in het privaatrecht het geval is (behalve indien de betrokkene dat wenst). Het statuut is van openbare orde; er kan niet van worden afgeweken en het is strafrechtelijk beschermd, meer bepaald met betrekking tot de toepassing van de centrale inning, de tarieven, de werkzekerheid enzovoort (artikel 164 van de ziekenhuiswet).

Voorts wordt het volgende opgemerkt.

De rechtsbetrekkingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen worden geregeld via een algemene regeling (artikel 144 van de ziekenhuiswet) die op advies van een medische raad wordt uitgewerkt door de beheerder. Die medische raad is een intern orgaan dat participeert aan het beheer van het ziekenhuis. Hij heeft geen mandaat om de artsen juridisch te binden in de zin van het Burgerlijk Wetboek en kan dus niet optreden in hun plaats of in hun naam. De algemene vergadering van de ziekenhuisartsen, noch een individuele ziekenhuisarts kan een mandaat verlenen aan de vertegenwoordiger of hem uit zijn ambt ontsetten. Wanneer de medische raad en de beheerder het over bepaalde wezenlijke aspecten niet eens zijn, wordt het meningsverschil beslecht door een bemiddelaar die wordt aangewezen door de minister en door de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. De individuele praktijkvoering dient in overeenstemming te zijn met deze algemene regeling, die een eenzijdig karakter heeft, ook al is ze opgesteld in onderlinge overeenstemming met het vertegenwoordigingsorgaan van de artsen. Het doel van een en ander is duidelijk omschreven in artikel 136 van de ziekenhuiswet: de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis verstrekken in omstandigheden die optimaal zijn voor de patiënten.

De arts kan zijn vergoeding gewijzigd zien door een verhoging van zijn inhoudingen om de medische activiteit in het ziekenhuis te bevorderen of te behouden, indien de interne medische raad (die echter geen mandaathouder is van de artsen) of anders de ministeriële bemiddelaar zich akkoord heeft verklaard met deze wijziging van de inkomsten van de betrokkenen, niettegenstaande enige andersluidende bepaling in de overeenkomst; die inhouding gebeurt automatisch (artikel 155, § 5, van de ziekenhuiswet).

“De ziekenhuisgeneesheer is de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis” (artikel 8, 4^o, van de ziekenhuiswet).

In ieder ziekenhuis zijn er een hoofdgeneesheer en geneesheren-diensthooften die belast zijn met de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit: de arts is onderworpen aan een hiërarchie. Hieruit kan dus worden afgeleid, overeenkomstig het advies van de advocaat-generaal bij het Europese Hof van Justitie betreffende de definitie van

en Droit privé (sauf volonté de l'intéressé). Il est d'ordre public et il ne peut y être dérogé et est pénalement protégé, notamment en ce qui concerne l'application de la perception centrale, les tarifs, la stabilité d'emploi, etc. (article 164 de la loi sur les hôpitaux).

On relève en outre les éléments suivants:

Les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers sont régis par une réglementation générale (article 144 de la loi sur les hôpitaux), élaborée par le gestionnaire, sur avis d'un Conseil Médical. Celui-ci est un organe interne de participation à la gestion de l'hôpital. Il ne reçoit pas de mandat pour lier juridiquement les médecins au sens du Code Civil et ne peut donc agir pour eux ou en leurs noms. L'assemblée générale des médecins hospitaliers pas plus que chacun de ceux-ci ne peuvent ni donner un mandat, ni révoquer le délégué. En cas de désaccord sur certains points essentiels entre le Conseil Médical et le gestionnaire, il est tranché par un médiateur désigné par le ministre et par la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. L'exercice individuel est obligatoirement effectué conformément à cette Réglementation Générale qui a un caractère unilatéral même s'il est établi avec l'accord de l'organe représentant les médecins dans un but bien délimité par l'article 136 de la loi sur les hôpitaux: dispenser à l'hôpital dans des conditions optimales les soins médicaux aux patients.

Le médecin peut voir modifier sa rémunération par augmentation de ses retenues pour promouvoir ou sauver l'activité médicale à l'hôpital, si le Conseil Médical organe interne (mais pas mandataire des médecins) a donné son accord (ou le médiateur ministériel à défaut) pour cette modification des revenus des intéressés nonobstant toute disposition contraire dans le “contrat” et s'y appliquant automatiquement (article 155, § 5, de la loi sur les hôpitaux).

“Le médecin hospitalier est le médecin attaché à l'hôpital” (article 8, 4^o de la loi sur les hôpitaux).

Dans chaque hôpital il y a un médecin-chef et des médecins-chefs de services chargés de l'organisation et de la coordination de l'activité médicale: le médecin est soumis à une hiérarchie. On peut donc en déduire en application de l'avis de l'avocat général à la Cour de justice européenne sur la définition de contrat d'emploi et dans le cadre du

arbeidsovereenkomst en in het kader van geschil C 271/08, dat de arts handelt onder de administratieve leiding van zijn diensthoofd en van een bij wet ingestelde ziekenhuishiërarchie (artikel 18, eerste, tweede en derde lid, van de ziekenhuiswet).

De medische activiteit moet dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit (artikelen 19 en 21 van de wet op de ziekenhuizen).

De overeenkomst van de arts kan worden opgezegd of ingetrokken en tegen de arts zijn verschillende tuchtmaatregelen mogelijk, met inbegrip van afzetting (artikel 137, 7° en 8°). De regeling lijkt moeilijk verenigbaar met de in de overheidsopdrachten bepaalde procedures in geval van tekortkoming (verslag enzovoort).

Al deze elementen lijken onverzoenbaar met de gunningsprocedure voor overheidsopdrachten.

Het statuut van ziekenhuisgeneesheer heeft als doel de patiënt te beschermen door de geneesheer te beschermen tegen de economische belangen van zijn medecontractant, de beheerder, en tegen de regels van de economische mededinging (conclusie van eerste advocaat-generaal Leclercq, Arrest van Cassatie van 15 september 2003, C 020127 in de zaak C.H. François Rabelais). Dat verklaart waarom dit statuut openbaar is en de schending ervan bij wet strafrechtelijk wordt bestraft. Het ter zake gewezen arrest volgt trouwens de eerder aangehaalde conclusies van eerste advocaat-generaal Leclercq in de zaak C.H. François Rabelais. Die conclusies lichten de bescherming van de geneesheer in het voordeel van de patiënt toe: "De in artikel 125, eerste lid, 7° vervatte regel strekt vooreerst ertoe de patiënt te beschermen tegen een gedraging van de beheerder die hem zonder wettige reden nadeel zou kunnen berokkenen.

De regel komt slechts bij wijze van gevolg ook ten goede aan de ziekenhuisgeneesheer, wat een verklaring kan vormen voor de bijzondere regels waarmee de procedure in geval van afzetting om dringende reden is omringd, in welk geval die dringende reden redelijkerwijs wordt afgewogen tegen het eventuele belang dat de patiënt erbij heeft dat de betrokken ziekenhuisgeneesheer in het ziekenhuis blijft.". De wettekst dient dus als volgt te worden begrepen: "in het kader van het in artikel 124 bepaalde doel verstrekt de Medische Raad aan de beheerder advies...".

Gelet op dit oogmerk is het moeilijk het mededingingsrecht toe te passen voor de ziekenhuisgeneesheer die de aanbesteding binnenhaalt omdat zijn bod economisch gezien het voordeligste zou zijn voor de aanbestedende beheerder (te veel prestaties per handeling of te weinig prestaties in geval

contentieux C271/08 que le médecin agit sous la direction administrative de son chef de service et d'une hiérarchie légalement instaurée de l'hôpital (article 18, alinéas 1^{er}, 2 et 3 de la loi sur les hôpitaux).

L'activité médicale doit être organisée de façon à faire partie intégrante de l'activité hospitalière (articles 19 et 21 de la loi sur les hôpitaux).

Le contrat du médecin est soumis à résiliation, à révocation et à sanctions disciplinaires, y compris la révocation (article 137, 7° et 8°). Le régime semble difficilement compatible avec les procédures de manquement des marchés publics (procès-verbal, etc.).

Tous ces éléments semblent incompatibles avec la procédure de passation des marchés publics.

Le statut du médecin hospitalier vise à protéger le patient en protégeant le médecin contre les intérêts économiques de son cocontractant, le gestionnaire et contre les règles de concurrence économique (conclusion du premier avocat général Leclercq, Arrêt de Cassation 15.09.2003, C 020127 en cause Hôpital François Rabelais). C'est ce qui explique que ce statut soit d'ordre public et sa violation sanctionnée pénalement dans la loi. Cet arrêt suit les conclusions du premier avocat général Leclercq dans le pourvoi en Cassation, 15 septembre 2003, C020127 C.H. François Rabelais et ce sont ces conclusions qui expliquent la protection du médecin à l'avantage du patient: "La règle de l'article 125, alinéa 1, 7°, tend d'abord à protéger le patient contre un comportement du gestionnaire qui pourrait lui porter préjudice sans raison légitime.

C'est seulement par voie de conséquence que le médecin hospitalier profite aussi de la règle, ce qui peut expliquer le sort particulier réservé à la procédure en cas de révocation pour motif grave, ce motif grave étant alors raisonnablement mis en balance avec l'intérêt éventuel du patient au maintien du médecin hospitalier concerné au sein de l'hôpital". "Il faut donc comprendre le texte légal comme suit dans le cadre de l'objectif décrit à l'article 124, le Conseil Médical donne au gestionnaire un avis...".

Cette finalité rend difficile une application du Droit de la concurrence au médecin hospitalier qui obtiendrait l'adjudication parce que son offre est économiquement la plus avantageuse pour le gestionnaire adjudicateur (surconsommation de prestations à l'acte ou sous consommation

van forfait, weigering van “zware” patiënten enzovoort). Zijn statuut is immers gecreëerd om de patiënt, die zelf een medecontractant van het ziekenhuis is, te beschermen.

Conclusie: de voor overheidsopdrachten geldende procedures zijn te weinig aangepast aan de prestaties van de ziekenhuisartsen, ongeacht of ze loontrekkend of zelfstandig zijn. Los van het feit dat het *intuitu personae*-aspect belangrijk is, wordt aangenomen dat deze artsen ver buiten een loutere commerciële logica werken.

Dit amendement strekt er derhalve toe de dienstenovereenkomsten die worden gesloten tussen ziekenhuizen of gezondheidszorginstellingen en ziekenhuisgeneesheren in de zin van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, uit te sluiten van het toepassingsveld van het wetsontwerp.

en cas de forfait, refus de patients lourds, etc.) alors que son statut est créé pour défendre le patient qui est lui-même un co-contractant de l'hôpital.

En conclusion, les procédures de marché public sont peu adaptées aux prestations des médecins hospitaliers qu'ils soient salariés ou indépendants. En effet, indépendamment du fait que le caractère *intuitu personae* est important, il est admis que ceux-ci sortent largement de la simple logique commerciale.

Cet amendement vise ainsi à exclure du champ d'application du projet de loi les contrats de prestation de services conclus entre des hôpitaux ou établissement de soins de santé avec médecins hospitaliers au sens de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 8 VAN MEVROUW **FONCK**Art. 190/1 (*nieuw*)**In hoofdstuk 2 een artikel 190/1 invoegen, luidende:**

“Art. 190/1. In boek 1, titel 6, hoofdstuk 2, van het Sociaal Strafwetboek wordt een artikel 107/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 107/1. § 1. Voor de inbreuken van niveau 3 en 4 kan de rechter de veroordeelde verbieden deel te nemen aan de overheidsopdrachten die worden geregeld bij de wetgeving inzake de overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten, alsook bij de wetgeving betreffende de concessieovereenkomsten. Die uitsluiting heeft tot gevolg dat van ambtswege de toegang wordt ontzegd tot elke onderneming waarin de veroordeelde op het ogenblik van de indiening van de offerte of van de aanvraag tot deelneming, dan wel op het ogenblik van de sluiting van het contract, lid is van de bestuurs-, de beheers- of de toezichtsinstantie, alsmede tot elke onderneming waarin de veroordeelde een vertegenwoordigings-, besluitvormings- of toezichtsbevoegdheid heeft.

§ 2. Voor de inbreuken van niveau 3 bedraagt de uitsluitingsduur 3 tot 5 jaar. Voor de inbreuken van niveau 4 bedraagt de uitsluitingsduur 5 tot 10 jaar.

§ 3. Bij herhaling binnen het jaar dat volgt op een veroordeling voor een inbreuk op de bepalingen van Boek 2 van dit Wetboek, kan de straf op het dubbele van het maximum worden gebracht.

§ 4. De periode van de uitsluiting wordt berekend te rekenen vanaf de dag waarop de veroordeelde zijn straf heeft ondergaan of waarop zijn straf verjaard is en, bij voorwaardelijke vrijlating, vanaf de dag van de invrijheidstelling, voor zover die niet wordt ingetrokken. De gevolgen nemen evenwel een aanvang zodra de veroordeling op tegenspraak of bij verstek onherroepelijk is geworden.

N° 8 DE MME **FONCK**Art. 190/1 (*nouveau*)**Dans le chapitre 2, insérer un article 190/1, libellé comme suit:**

“Art. 190/1. Dans le Titre 6, chapitre 2, du Code pénal social, un article 107/1, libellé comme suit, est inséré:

“Art. 107/1. § 1^{er}. Pour les infractions de niveau 3 et de niveau 4, le juge peut interdire au condamné l'accès à la participation aux marchés publics qui sont régis par les législations relatives aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fourniture et de services et les législations relatives aux concessions. Cette exclusion a pour effet d'interdire de plein droit l'accès à toute entreprise dont le condamné, au moment de l'offre ou de la demande de participation, ou de la conclusion du contrat, est membre l'organe administratif, de gestion ou de surveillance et également de toute entreprise au sein de laquelle le condamné détient un pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle.

§ 2. Pour les infractions de niveau 3, la durée de l'exclusion est de 3 à 5 ans. Pour les infractions de niveau 4, la durée de l'exclusion est de 5 à 10 ans.

§ 3. En cas de récidive dans l'année d'une condamnation pour une infraction aux dispositions du Livre 2 du présent Code, la peine maximum peut être doublée.

§ 4. La période d'exclusion se calcule à compter du jour où le condamné aura subi ou prescrit sa peine et, s'il est libéré conditionnellement, à partir du jour de la libération pour autant que celle-ci ne soit pas révoquée. Elle produit cependant ses effets à compter du jour où la condamnation contradictoire ou par défaut est devenue irrévocable.

Voor de veroordelingen waarvoor geen enkele gevangenisstraf wordt uitgesproken, gaat de uitsluiting in op de dag waarop de veroordeling op tegenspraak of bij verstek onherroepelijk is geworden.”.”

VERANTWOORDING

In het Sociaal Strafwetboek moet een sanctie worden opgenomen die erin bestaat dat men van deelname aan overheidsopdrachten wordt uitgesloten bij ernstige of zeer ernstige inbreuken op het Belgisch sociaal recht, dat er met name toe strekt sociale dumping tegen te gaan. Ernstige inbreuken zijn inbreuken van niveau 3, zoals: terbeschikkingstelling van onwettig personeel, niet-naleving van de verplichtingen inzake de arbeidsongevallenverzekering, niet-inachtneming van een definitief vonnis of arrest in verband met een verbod of een sluiting, niet-oprichting of belemmering van de werking van de overleginstanties, niet-naleving van de verplichtingen inzake gezondheid en veiligheid op het werk. Zeer ernstige inbreuken zijn inbreuken van niveau 4, zoals: indienstneming van buitenlandse werknemers zonder verblijfsvergunning, belemmering van het toezicht op de sociale wetten, bedrieglijke onderwerping, kinderarbeid, geweld, ongewenst seksueel gedrag of pesten op het werk.

Pour les condamnations pour lesquelles aucune peine de prison n'est prononcée, l'exclusion prend cours le jour où la condamnation contradictoire ou par défaut est devenue irrévocable.”.

JUSTIFICATION

Il faut introduire dans le Code Pénal Social une sanction d'exclusion de participation à des marchés publics en cas d'infractions graves (à savoir les infractions de niveau 3, par exemple: mise à disposition de personnel illicite, non-respect des obligations en matière d'assurance accident du travail, le non-respect d'un jugement ou d'un arrêt relatif à une interdiction ou une fermeture, la non mise en place/ou les empêchements au fonctionnement des organes de concertation, non-respect des obligations en matière de santé et sécurité au travail) ou très graves (à savoir les infractions de niveau 4, par exemple: emploi de travailleurs étrangers sans titre de séjour, obstacle à la surveillance des lois sociales, assujettissement frauduleux, le travail des enfants, la violence le harcèlement sexuel ou moral au travail) du droit social belge afin, notamment, de lutter contre le dumping social.

Catherine FONCK (cdH)