

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 mars 2014

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi du 15 juin 2006 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services concernant les marchés publics passés dans le domaine des services sociaux et sanitaires

(déposée par Mme Catherine Fonck)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 maart 2014

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wet van 15 juni 2006 overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten, wat de overheidsopdrachten op het stuk van dienstverlening op sociaal en gezondheidsvlak betreft

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

RÉSUMÉ

L'auteur constate que les institutions de soins sont soumises à des contraintes administratives lourdes et inutiles en matière de marchés publics car celles-ci doivent, en théorie, passer des procédures complètes de passation de marché lors de chaque engagement de personnel soignant à titre indépendant.

L'auteur constate également que ces procédures sont inadaptées aux services médicaux qui supposent l'existence de relations fortes entre personnes et sortent clairement d'une logique purement commerciale.

La proposition de loi adapte donc la loi belge sur les marchés publics en appliquant les régimes plus souples prévus dans le domaine médical par les directives européennes applicables.

SAMENVATTING

De indienster stelt vast dat de verzorgingsinstellingen op het stuk van overheidsopdrachten onderworpen zijn aan zware en nutteloze administratieve verplichtingen, want theoretisch moeten zij bij elke indienstneming van verzorgend personeel op zelfstandige basis de volledige procedure voor de gunning van een overheidsopdracht doorlopen.

Voorts constateert zij dat die procedures niet aangepast zijn aan de medische dienstverlening, want die onderstelt hechte interpersoonlijke relaties en overstijgt duidelijk een louter commerciële logica.

Het wetsvoorstel strekt er daarom toe de Belgische overheidsopdrachtenwet aan te passen door gebruik te maken van de flexibelere regelingen op medisch vlak waarin de toepasselijke Europese richtlijnen voorzien.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Obligation légale pour les hôpitaux d'effectuer une procédure complète d'attribution de marché public lors de la conclusion d'un contrat à titre indépendant avec un professionnel de la santé

Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'actuelle loi sur les marchés publics (loi du 15 juin 2006 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services, *Moniteur Belge* du 15 février 2007), l'article 115 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé exonérait les hôpitaux de la passation d'un marché public pour les appels de services aux prestataires de soins lorsque leur montant n'atteignait pas le seuil de 206 000 euros, hors TVA.

Cet article a été abrogé par l'article 78 de la loi du 15 juin 2006 précitée. Cette abrogation a pris effet le 1^{er} juillet 2013, date d'entrée en vigueur de cette loi. Depuis cette date, les institutions de soins, tant publiques que privées, sont sensées "engager" les médecins indépendants qui y exercent par une procédure complète de marché public.

Concrètement, la situation peut être résumée comme suit:

1. s'il s'agit de prestations à effectuer dans le cadre d'un lien de subordination juridique, il y a contrat d'emploi; un tel contrat n'entre pas dans le champ d'application des directives européennes et de la législation belge relative aux marchés publics qui les applique (conformément à l'article 16, e), de la directive 2004/18/CE du 31 mars 2004 relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services);

2. si, par contre, le prestataire agit en tant qu'indépendant ou en étant organisé sous la forme d'une personne morale, l'appel à ses prestations par une institution de soins rend obligatoire la passation d'une procédure complète de marché public de services, au sens de la directive européenne susvisée et du droit belge.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Wettelijke verplichting voor de ziekenhuizen om de volledige procedure inzake de toewijzing van overheidsopdrachten uit te voeren, als met een beroepsgezondheidswerker een overeenkomst op zelfstandige basis wordt gesloten

Tot de inwerkingtreding van de huidige overheidsopdrachtenwet (wet van 15 juni 2006 overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten, *Belgisch Staatsblad* van 15 februari 2007) waren de ziekenhuizen bij artikel 115 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg vrijgesteld van de plaatsing van een overheidsopdracht als zij gebruik maakten van de dienstverlening van zorgverstrekkers en het bedrag ervan de drempel van 206 000 euro (exclusief btw) niet overschreed.

Dat artikel is opgeheven bij artikel 78 van de voornoemde wet van 15 juni 2006. Die opheffing is in werking getreden op 1 juli 2013, de datum van inwerkingtreding van die wet. Sindsdien worden zowel de overheids als de privéverzorgingsinstellingen geacht de daar werkende zelfstandige artsen "in dienst te nemen" via een volledige overheidsopdrachtenprocedure.

Concreet kan de situatie worden samengevat als volgt:

1. als het gaat om prestaties in het kader van een verhouding van ondergeschiktheid in juridische zin, is er sprake van een arbeidsovereenkomst; een dergelijke overeenkomst valt niet onder het toepassingsgebied van de EU-richtlijnen of de Belgische overheidsopdrachtenwet, die er de toepassing van is (overeenkomstig artikel 16, e), van Richtlijn 2004/18/EG van 31 maart 2004 betreffende de coördinatie van de procedures voor het plaatsen van overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten);

2. als de zorgverstrekker daarentegen handelt als zelfstandige of in de vorm van een rechtspersoon, moet een verzorgingsinstelling voor het gebruik van zijn prestaties de volledige procedure doorlopen inzake de gunning van een overheidsopdracht op het stuk van dienstverlening, in de zin van de voornoemde Europese richtlijn en van het Belgische recht.

L'auteur constate que cette situation provoque des problèmes sérieux pour les institutions de soins, déjà soumises à d'importantes charges administratives et à qui ont vint encore en imposer de nouvelles.

En outre, les procédures de marché public sont peu adaptées aux services médicaux. 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. Les auteurs de la directive 2004/18/CE en étaient d'ailleurs parfaitement conscients, vu que des procédures très nettement simplifiées ont été prévues pour ces services.

2. Caractère inadéquat de cette obligation

Les procédures de marché public précitées sont doublement inutiles dans ce contexte:

1. tout d'abord parce que les dépenses des institutions de soins sont déjà sévèrement contrôlées par:

a) de manière directe, les services compétents du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaînes alimentaire et Environnement qui contrôlent la bonne application de la loi sur le financement des institutions de soins (loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008);

b) de manière indirecte, l'INAMI, qui contrôle si les prestations de soins prodiguées par les professionnels de la santé sont bien justifiées;

2. ensuite, comme déjà décrit ci-avant, parce que la directive européenne 2004/18/CE applicable prévoit un régime assoupli en ce qui concerne les marchés publics dans le domaine de la santé; régime qui, s'il était intégré dans la législation belge sur les marchés publics, permettrait aux institutions de soins d'être libérées d'un tel fardeau administratif inutile.

3. Cause du problème

La loi du 15 juin 2006 précitée n'a pas exploité toutes les possibilités de dérogations dans différents domaines offertes par la directive 2004/18/CE précitée.

Sur le plan du droit européen, cela ne pose aucun problème car un État est toujours autorisé à imposer plus d'ouverture à la concurrence que ce qui est imposé par la directive à transposer.

De indienster stelt vast dat deze situatie ernstige problemen doet ontstaan bij de verzorgingsinstellingen, die al onder aanzienlijke administratieve lasten gebukt gaan en waaraan men er nu nieuwe wil opleggen.

Bovendien zijn de procedures voor overheidsopdrachten weinig aangepast aan de medische dienstverlening. Niet alleen is het intuitu personae-karakter van die dienstverlening belangrijk, erkend wordt voorts dat ze ruim buiten de strikt commerciële logica valt. De stellers van Richtlijn 2004/18/EG waren zich daarvan trouwens zeer wel bewust, wat ertoe heeft geleid dat voor die dienstverlening sterk vereenvoudigde procedures werden bedacht.

2. Ontoereikendheid van die verplichting

De voornoemde procedures inzake overheidsopdrachten zijn in deze context echter in tweeërlei opzicht nodeloos:

1. in de eerste plaats omdat de uitgaven van de verzorgingsinstellingen al streng worden gecontroleerd:

a) direct, door de bevoegde diensten van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, die de goede toepassing controleren van de wet op de financiering van de verzorgingsinstellingen (gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen);

b) indirect, door het RIZIV, dat nagaat of de door de beroepsgezondheidswerkers verstrekte medische prestaties wel verantwoord zijn;

2. vervolgens — zoals hierboven al uiteengezet — omdat de toepasselijke Europese Richtlijn 2004/18/EG voorziet in een flexibeler regeling voor de overheidsopdrachten op het stuk van gezondheid; mocht die regeling in de Belgische wetgeving op de overheidsopdrachten zijn opgenomen, dan waren de verzorgingsinstellingen verlost van die nodeloze administratieve beslomming.

3. Oorzaak van het probleem

De voornoemde wet van 15 juni 2006 heeft niet alle door Richtlijn 2004/18/EG geboden mogelijkheden benut om op verschillende gebieden af te wijken.

Europeesrechtelijk veroorzaakt dat geen enkel probleem, want een land mag overheidsopdrachten altijd in grotere mate openstellen voor mededinging dan wat door de om te zetten richtlijn wordt opgelegd.

En revanche, cela pose de sérieux problèmes pour les institutions de soins.

Outre les lourdeurs administratives inutiles, les procédures de marchés publics ne tiennent pas compte du caractère *intuitu personae* des relations de soins qui sortent très largement de la simple logique commerciale.

4. Solution proposée

Pour résoudre ce problème, il est nécessaire de mettre à profit les importantes possibilités inexploitées de simplification offertes par la directive 2004/18/CE précitée dans le domaine des soins de santé.

En effet, conformément à l'article 21 de cette directive:

“La passation des marchés qui ont pour objet des services figurant à l'annexe II B est soumise seulement à l'article 23 et à l'article 35, paragraphe 4,”¹.

L'article 23 concerne les spécifications techniques et a été transposé en droit belge (pour ce qui concerne les secteurs classiques) par l'article 41 de la loi précitée du 15 juin 2006.

L'article 35, paragraphe 4, concerne les avis de marché passé et a été transposé en droit belge par diverses dispositions figurant dans l'arrêté royal du 15 juillet 2011 relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques, qui édicte les mesures d'exécution de ladite loi du 15 juin 2006 pour les secteurs classiques, notamment pour les institutions de soins.

En appliquant les possibilités de dérogations précitées, prévues par la directive, lorsqu'une institution de soins souhaiterait conclure un contrat avec du personnel soignant agissant à titre indépendant, l'institution de soins devrait seulement:

1. faire connaître les exigences de diplôme et/ou d'expérience requise pour pouvoir conclure le contrat;

¹ Le point 25 de ladite annexe II B concerne les “Services sociaux et sanitaires” et sont explicités plus en détails par référence à différentes catégories de services identifiées par des numéros “CPV”. Cette classification “CPV” se trouve explicitée dans le Règlement (CE) n°213/2008 du 28 novembre 2007. Cette liste reprend la totalité des services prestés par le personnel hospitalier occupé à titre indépendant.

Voor de verzorgingsinstellingen creëert dat echter ernstige problemen.

Nog los van de nodeloze administratieve rompslomp waartoe ze aanleiding geven wordt bij de procedures inzake overheidsopdrachten geen rekening gehouden met het *intuitu personae*-karakter van de verzorgingsverhoudingen die ruim buiten de louter commerciële logica vallen.

4. Voorgestelde oplossing

Om dat probleem op te lossen, is het onontbeerlijk te putten uit de waaier aan nog onbenutte vereenvoudigingsmogelijkheden die voormelde Richtlijn 2004/18/EG biedt op het stuk van de gezondheidszorg.

Artikel 21 van die richtlijn bepaalt namelijk het volgende:

“Voor de plaatsing van opdrachten voor het verlenen van in bijlage II B vermelde diensten zijn alleen artikel 23 en artikel 35, lid 4, van toepassing”¹.

Artikel 23 bevat de technische preciseringen terzake, die (wat de “klassieke sectoren” betreft) in Belgisch recht werden omgezet via artikel 41 van voormelde wet van 15 juni 2006.

Artikel 35, lid 4, heeft betrekking op de aankondigingen betreffende de resultaten van de gunning en werd in Belgisch recht omgezet via verschillende bepalingen die zijn opgenomen in het koninklijk besluit “plaatsing overheidsopdrachten klassieke sectoren” van 15 juli 2011. Concreet bevatten die bepalingen de maatregelen tot uitvoering van voormelde wet van 15 juni 2006 wat de klassieke sectoren (zoals de verzorgingsinstellingen) betreft.

Door de via de richtlijn mogelijk gemaakte afwijkingen toe te passen, zou een verzorgingsinstelling die een overeenkomst wil sluiten met zelfstandig werkend personeel, alleen het volgende moeten doen:

1. melding maken van de vereisten qua diploma's en beroepservaring;

¹ Punt 25 van die bijlage II B heeft betrekking op de “Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening”. Daaraan wordt meer gedetailleerd invulling gegeven door te verwijzen naar verschillende categorieën van diensten die worden omschreven in de zogenaamde “CPV-indeling” (CPV = gemeenschappelijke woordenlijst overheidsopdrachten). Die indeling wordt nader gepreciseerd in Verordening (EG) nr. 213/2008 van 28 november 2007. De lijst bevat alle diensten die worden verleend door ziekenhuispersoneel met een zelfstandigenstatuut.

2. publier un avis donnant des informations sur les marchés passés avec les différents prestataires de soins.

Catherine FONCK (cdH)

2. via een kennisgeving informatie verstrekken over de opdrachten die aan de verschillende zorgverleners werden gegund.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans le titre II de la loi du 15 juin 2006 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services est inséré un chapitre VI, comprenant un article 43/1, rédigé comme suit:

“Chapitre VI. Passation des marchés publics dans le secteur des services sociaux et sanitaires

“Art. 43/1 La passation des marchés publics par les pouvoirs adjudicateurs dans le domaine des services sociaux et sanitaires visés à l'annexe II B de la directive 2004/18/CE s'effectue de manière simplifiée, moyennant l'application de l'article 41 et la publication d'un avis d'attribution de marché, à l'exclusion de toutes autres obligations, en particulier celles relatives aux procédures de mise en concurrence, telles que prévues dans la présente loi et ses arrêtés d'exécution.”

29 janvier 2014

Catherine FONCK (cdH)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In titel II van de wet overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten van 15 juni 2006 wordt een hoofdstuk VI ingevoegd, dat een artikel 43/1 bevat en luidt als volgt:

“Hoofdstuk VI. De gunning van overheidsopdrachten in de sector van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening

Art. 43/1. De gunning van overheidsopdrachten door de aanbestedende overheden in de sector van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening als bedoeld in bijlage II B van Richtlijn 2004/18/EG, gebeurt volgens een vereenvoudigde procedure, met toepassing van artikel 41 en met de publicatie van een gunningsbericht, met uitsluiting van enige andere verplichting, inzonderheid die met betrekking tot de aanbestedingsprocedures zoals bepaald in deze wet en haar uitvoeringsbesluiten.”

29 januari 2014