

Απάντηση της κ. Διαμαντοπούλου εξ ονόματος της Επιτροπής

(25 Οκτωβρίου 2001)

1. Το 1997, οι αρχές των Κάτω Χωρών αποφάσισαν, σε συμφωνία με την Επιτροπή, να αντικαταστήσουν τις δηλώσεις που θεωρούνται από εξωτερικούς ελεγκτές με ελέγχους που διεξάγονται από το τμήμα ελέγχων του *Arbeidsvoorziening*. Η αλλαγή αυτή έγινε επειδή προηγούμενοι έλεγχοι από την Επιτροπή είχαν δείξει ότι οι δηλώσεις των ελεγκτών δεν είχαν καμία χρησιμότητα όσον αφορά την πραγματική συμμόρφωση των σχεδίων με τους κανόνες του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ). Οι ίδιες δηλώσεις που θεωρήθηκαν χωρίς χρησιμότητα για το ΕΚΤ το 1996 δεν μπορούν, φυσικά, να αποτελέσουν απόδειξη της συμμόρφωσης με τους κανόνες του ΕΚΤ πέντε χρόνια αργότερα.

Εκτός αυτού, σύμφωνα με την έκθεση του τμήματος ελέγχων του υπουργείου Κοινωνικών υποθέσεων και Απασχόλησης, για όλα τα σχέδια που χαρακτηρίστηκαν «παράτυπα» είχε δοθεί θετική δήλωση από τους ελεγκτές.

2. Το τμήμα ελέγχων του υπουργείου των Κάτω Χωρών διεξήγαγε τον έλεγχο των 45 σχεδίων, προκειμένου να επαληθεύσει τη νομιμότητα και την ορθότητα των δηλώσεών τους. Η Επιτροπή είναι πεπεισμένη ότι η έρευνα αυτή βασίστηκε στους κανονισμούς και τις αποφάσεις που ίσχυαν τη στιγμή της εκτέλεσης των σχεδίων.

(2002/C 115 E/086)

ΓΡΑΠΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ E-2425/01

υποβολή: Erik Meijer (GUE/NGL) προς την Επιτροπή

(4 Σεπτεμβρίου 2001)

Θέμα: Ομάδες μονίμων κατοίκων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ασφάλισης λόγω των ρητρών αποκλεισμού που εφαρμόζουν οι οργανισμοί υγειονομικής ασφάλισης

Στις Κάτω Χώρες, οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγειονομικής ασφάλισης οφείλουν να τηρούν από το 1998 την υποχρέωση «αποδοχής», γεγονός που σημαίνει ότι οι μόνιμοι κάτοικοι πρέπει να γίνονται δεκτοί υπό ορισμένους όρους βάσει τυποποιημένης δεσμής.

Από το 1971, ισχύει ευρωπαϊκός κανονισμός ο οποίος αναγνωρίζει στους διακινούμενους εργαζομένους το δικαίωμα πρόσβασης σε καθεστώς υγειονομικής ασφάλισης επί ίσοις όροις με τους κατοίκους της ενεχόμενης χώρας (κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71⁽¹⁾). Ο κανονισμός όμως αυτός δεν ισχύει για τα πρόσωπα που επιλέγουν να κατοικήσουν σε άλλο κράτος μέλος και οι οποίοι υπάγονται σε ιδιωτικό οργανισμό υγειονομικής ασφάλισης.

Ως εκ τούτου, τα πρόσωπα προσκρούουν συχνά σε ρήτρες αποκλεισμού σύμφωνα με τις οποίες οι ασφαλιστές, βασιζόμενοι στο ιατρικό παρελθόν του ενεχομένου, αποκλείουν εκ προοιμίου τους μελλοντικούς «κινδύνους». Πρόκειται δε συχνά για κινδύνους που δεν είναι δυνατόν να αναλάβει ένας απλός πολίτης, λόγω των άκρως πολυδάπανων συγχρόνων αγωγών.

1. Έχει ενημερωθεί η Επιτροπή σχετικά με το φαινόμενο αυτό;
2. Συμμερίζεται η Επιτροπή την άποψη ότι κάθε πολίτης που εγκαθίσταται σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει δικαίωμα, κατ' αρχήν, σε ένα αποδεκτό ελάχιστο επίπεδο ιατρικής περίθαλψης και ότι ως εκ τούτου δεν δικαιολογούνται οι ρήτρες αποκλεισμού;
3. Ποιο είναι το μέγεθος της ομάδας προσώπων τα οποία, λόγω του γεγονότος ότι οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγειονομικής ασφάλισης δεν είναι υποχρεωμένοι να τους δεχθούν, διατρέχουν τον κίνδυνο να μείνουν (εν μέρει) ανασφάλιστοι;
4. Γνωρίζει η Επιτροπή πώς έχει ακριβώς η κατάσταση ως προς αυτό στα διάφορα κράτη μέλη; Εάν όχι, είναι διατεθειμένη η Επιτροπή να προβεί στην αναγκαία καταγραφή; Εάν ναι, είναι σε θέση η επιτροπή να εκθέσει όσα γνωρίζει;
5. Προτίθεται η Επιτροπή να προβεί στη λήψη των αναγκαίων μέτρων κατά τρόπον ώστε στο μέλλον να μην μπορεί να αποκλεισθεί από το κανονικό καθεστώς υγειονομικής ασφάλισης καμία ομάδα κατοίκων των κρατών μελών της ΕΕ, ανεξαρτήτως εσόδων, επαγγέλματος ή εθνικότητας; Εάν όχι, για ποιο λόγο κρίνει η Επιτροπή ότι πρέπει να αναβάλει ή να εγκαταλείψει τη θέσπιση των μέτρων αυτών;

⁽¹⁾ ΕΕ L 149 της 5.7.1971, σελ. 2.

Απάντηση της κ. Διαμαντοπούλου εξ ονόματος της Επιτροπής

(25 Οκτωβρίου 2001)

1.-2. Οι ερωτήσεις του αξιότιμου βουλευτή συναντούν τις ανησυχίες που ήδη εξέφρασε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στην έκθεση πρωτοβουλίας του σχετικά με τη συμπληρωματική ασφάλιση ασθενείας⁽¹⁾, η οποία εγκρίθηκε στις 15 Νοεμβρίου 2000. Η έκθεση αυτή προέβαινε σε διάγνωση της κατάστασης των συστημάτων συμπληρωματικής ασφάλισης ασθενείας, τονίζοντας ορθώς ότι τα κρατικά ή νόμιμα συστήματα ασφάλισης ασθενείας, στα οποία έχει εφαρμογή ο κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας⁽²⁾, παρέχουν, στα περισσότερα κράτη μέλη, ευρύτατη κάλυψη ως προς την ιατρική περίθαλψη. Η έκθεση ορθώς έθετε το ερώτημα ποιο ρόλο μπορούν παρ'όλα αυτά να έχουν τα συστήματα συμπληρωματικής ασφάλισης ασθενείας όσον αφορά την πρόσβαση στην περίθαλψη και ιδίως έθετε το πρόβλημα των εμποδίων στην ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και των υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος, τα οποία μπορεί να δημιουργηθούν από τις πολύ μεγάλες διαφορές μεταξύ των συστημάτων.

3.-4. Η Επιτροπή δέχθηκε ευνοϊκά την κοινοβουλευτική πρωτοβουλία και ανέλαβε τη δέσμευση να προβεί σε εμπειριστατωμένη καταγραφή της κατάστασης προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα η πολυμορφία και η εγγενής πολυπλοκότητα των διαφόρων συστημάτων. Έτσι ξεκίνησε μελέτη με αντικείμενο τα συστήματα συμπληρωματικής ασφάλισης ασθενείας εντός της Κοινότητας, η οποία προς το παρόν συνεχίζεται.

5. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναμένονται το Δεκέμβριο του 2001 και θα δημοσιευθούν στις αρχές του 2002. Θα αποτελέσουν τη βάση κάθε άλλης σχετικής πρωτοβουλίας της Επιτροπής και, ιδίως, θα προκαλέσουν συζήτηση με όλους τους ενδιαφερόμενους παράγοντες.

⁽¹⁾ 2000/2009 (INI) PE 286 239.

⁽²⁾ EE L 149 της 5.7.1971.

(2002/C 115 E/087)

ΓΡΑΠΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ P-2428/01**υποβολή: Bart Staes (Verts/ALE) προς την Επιτροπή**

(3 Σεπτεμβρίου 2001)

Θέμα: Χρήση χημικών όπλων στην Τουρκία και στο Ιράκ και η Κοινή Εξωτερική Πολιτική και Πολιτική Ασφάλειας της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Απαντώντας στην ερώτηση E-0680/01⁽¹⁾, το Συμβούλιο ανακοίνωσε ότι «η χρήση χημικών όπλων κατά των Κούρδων δεν έχει συζητηθεί στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου ή των οργάνων του· για το λόγο αυτό, το Συμβούλιο δεν έχει εκφράσει την άποψή του επί του θέματος». Η θέση αυτή προκαλεί έκπληξη. Τα 15 κράτη μέλη της ΕΕ αρνούνται να αναπτύξουν ενιαία άποψη σχετικά με τη χρήση χημικών όπλων κατά του κουρδικού πληθυσμού στο Ιράκ και του κουρδικού πληθυσμού στην Τουρκία.

Την Παρασκευή 16 Φεβρουαρίου αμερικανικά και αγγλικά αεροπλάνα πραγματοποίησαν αεροπορικές επιθέσεις πάνω από την περιοχή της πρωτεύουσας του Ιράκ. Ο Άγγλος Υπουργός Εξωτερικών Robin Cook δήλωσε ότι οι βομβαρδισμοί ήταν απαραίτητοι για να τηρηθεί η απαγόρευση των πτήσεων στη βόρεια και στη νότια ζώνη του Ιράκ. Οι ζώνες αυτές είναι απαραίτητες για να προστατευθεί ο κουρδικός πληθυσμός στο βόρειο τμήμα της χώρας και οι Σιίτες στο νότιο τμήμα. «Όταν ο Σαντάμ μπορούσε να πετάει πάνω από τις βόρειες περιοχές, χρησιμοποιούσε χημικά όπλα κατά των Κούρδων. Θα το έκανε και πάλι, εάν του δίναμε την ευκαιρία», δήλωσε ο Cook.

Η θέση του Cook σχετικά με τη χρήση χημικών όπλων στο Ιράκ ευρίσκεται σε καταφανή αντίθεση με την άποψη των κρατών μελών της ΕΕ για τη χρήση χημικών όπλων στην Τουρκία. Το Συμβούλιο εξακολουθεί να αρνείται να καταδικάσει τη χρήση χημικών όπλων από τον τουρκικό στρατό στις 11 Μαΐου 1999. Ωστόσο, επιβάλλεται, στο πλαίσιο της Κοινής Εξωτερικής Πολιτικής και Πολιτικής Ασφάλειας, να αναπτυχθεί ενιαία άποψη για το κουρδικό ζήτημα στο Ιράκ και στην Τουρκία.

Προτίθεται η Επιτροπή να υποβάλει στο Συμβούλιο προτάσεις σύμφωνα με το άρθρο 22 της Συνθήκης ΕΕ ώστε να διαμορφωθεί ενιαία άποψη σχετικά με την απαγόρευση της χρήσης χημικών όπλων στην Τουρκία και στο Ιράκ; Εάν όχι, γιατί αρνείται η Επιτροπή να υποβάλει πρόταση σύμφωνα με το άρθρο 22 της Συνθήκης ΕΕ, καθώς το ζήτημα αυτό έχει μεγάλη σημασία για την Κοινή Εξωτερική Πολιτική και Πολιτική Ασφάλειας;

⁽¹⁾ EE C 340 E της 4.12.2001, σελ. 66.