

Réponse donnée par M^{me} Diamantopoulou au nom de la Commission

(25 octobre 2001)

1. En 1997, les autorités néerlandaises ont décidé, en accord avec la Commission, de remplacer les déclarations certifiées des comptables externes par des contrôles réalisés par le service d'audit du «Arbeidsvoorziening». La raison de ce transfert était que les audits antérieurs réalisés par la Commission avaient révélé que les déclarations de ces comptables ne permettaient pas de vérifier que les projets respectaient vraiment les règles du Fonds social européen (FSE). Ces mêmes déclarations, qui se sont révélées inutiles pour le FSE en 1996, ne peuvent évidemment pas être utilisées pour prouver le respect des règles du FSE cinq ans plus tard.

En outre, selon le rapport du service comptable du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, tous les projets qualifiés «d'irréguliers» avaient également fait l'objet d'une déclaration comptable positive.

2. Le service comptable du ministère néerlandais a contrôlé les 45 projets, afin de vérifier la légitimité et l'exactitude des déclarations correspondantes. La Commission est convaincue que cette enquête était fondée sur les règlements et décisions en vigueur au moment où ces projets ont été réalisés.

(2002/C 115 E/086)

QUESTION ÉCRITE E-2425/01

posée par Erik Meijer (GUE/NGL) à la Commission

(4 septembre 2001)

Objet: Groupes de résidents éprouvant des difficultés à s'assurer en raison de clauses d'exclusion appliquées par les organismes d'assurance maladie

Aux Pays-Bas, les organismes privés d'assurance maladie ont depuis 1998 une obligation d'admission, c'est-à-dire que les résidents doivent être admis sous condition au bénéfice des prestations sur la base d'un paquet type.

Depuis 1971, un règlement européen reconnaît aux travailleurs qui migrent dans les États membres le droit à être admis à un régime d'assurance maladie sur un pied d'égalité avec les habitants du pays concerné (règlement (CEE) n° 1408/71⁽¹⁾).

Toutefois, ce règlement ne s'applique pas aux personnes qui vont habiter dans un autre État membre que le leur et dépendent d'une assurance maladie privée. Aussi ces personnes sont-elles souvent confrontées à des clauses d'exclusion en vertu desquelles les assureurs, se basant sur le passé médical, excluent d'emblée les «risques» futurs. Il s'agit souvent, en l'occurrence, de risques qui, en raison des traitements modernes extrêmement onéreux, ne peuvent pas être supportés par un citoyen.

1. La Commission est-elle au courant de ce phénomène?
2. Estime-t-elle également que tout citoyen qui s'établit dans un autre État membre de l'Union européenne a droit, en principe, à un minimum acceptable de soins médicaux et qu'à cet égard les clauses d'exclusion ne sauraient se justifier?
3. Quelle est l'importance du groupe de personnes qui, en raison du fait que les assureurs privés ne sont pas soumis à l'obligation d'admission, courent le risque de ne pas être (en partie) assurés?
4. La Commission est-elle au fait de la situation qui prévaut sur ce point dans les différents États membres? Dans la négative, est-elle disposée à en dresser l'état? Dans l'affirmative est-elle disposée à l'exposer?
5. La Commission envisage-t-elle des mesures afin de faire en sorte qu'à l'avenir plus aucun groupe de résidents des États membres de l'UE, quels que soient leurs revenus, leur profession ou leur nationalité, ne puissent encore être écartés d'un régime normal d'assurance maladie? Dans la négative, quel motif la Commission invoque-t-elle pour différer ces mesures ou y renoncer?

(¹) JO L 149 du 5.7.1971, p. 2.

Réponse donnée par M^{me} Diamantopoulou au nom de la Commission

(25 octobre 2001)

1. et 2. Les questions posées par l'Honorable Parlementaire rejoignent les préoccupations déjà exposées par le Parlement européen dans son rapport d'initiative sur l'assurance maladie complémentaire ⁽¹⁾ adopté le 15 novembre 2000. Ce rapport portait un diagnostic sur la situation des régimes d'assurance maladie complémentaire, en soulignant avec raison que les systèmes étatiques ou légaux d'assurance maladie, couverts par le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ⁽²⁾, fournissent dans la majorité des États membres une couverture très large en matière de soins de santé. Le Rapport s'interrogeait à juste titre sur le rôle que peuvent néanmoins jouer ces régimes d'assurance maladie complémentaire dans l'accès aux soins de santé et posait notamment la question des entraves à la libre circulation des personnes et des services dans un autre État membre que peuvent causer les différences très fortes entre les systèmes.

3. et 4. La Commission a accueilli favorablement l'initiative parlementaire et s'est engagée à dresser un état des lieux approfondi de la situation afin de mieux appréhender la diversité et complexité intrinsèque des différents régimes. Une étude consacrée aux systèmes d'assurance maladie complémentaire au sein de la Communauté a ainsi été lancée et se poursuit actuellement.

5. Les résultats de l'étude sont attendus pour le mois de décembre 2001 et ils seront rendus publics au début de l'année 2002. Ils serviront de base à toute autre initiative de la Commission en la matière et permettront en particulier de susciter un débat avec l'ensemble des acteurs concernés.

⁽¹⁾ 2000/2009 (INI) PE 286.239.

⁽²⁾ JO L 149 du 5.7.1971.

(2002/C 115 E/087)

QUESTION ÉCRITE P-2428/01

posée par Bart Staes (Verts/ALE) à la Commission

(3 septembre 2001)

Objet: Utilisation d'armes chimiques en Turquie et en Irak et politique étrangère et de sécurité commune de l'Union européenne

Dans sa réponse à la question écrite E-0680/01 ⁽¹⁾, le Conseil déclare que «la question de l'utilisation d'armes chimiques contre les Kurdes n'a pas été soulevée au sein du Conseil ou de ses instances. Le Conseil n'a donc pas exprimé d'avis sur cette question». Cette position est pour le moins surprenante. Les quinze États membres de l'UE refusent de définir une position cohérente quant à l'utilisation d'armes chimiques contre, d'une part, la population kurde en Irak et, d'autre part, la population kurde en Turquie.

Le vendredi 16 février, des avions américains et britanniques ont mené des attaques aériennes au-dessus de la région de la capitale irakienne. Le ministre britannique des affaires étrangères, Robin Cook, a déclaré que les bombardements étaient nécessaires au maintien des zones d'exclusion aérienne du Nord et du Sud de l'Irak. Ces zones servent à protéger la population kurde au Nord et la population chiite au Sud. «Si Saddam était encore autorisé à survoler les territoires du Nord, il utiliserait des armes chimiques contre les Kurdes. Et il le referait si nous lui en laissons l'occasion», a encore déclaré Cook.

La position de Cook à l'égard de l'utilisation d'armes chimiques en Irak est tout à fait différente de celle adoptée par les États membres de l'UE en ce qui concerne l'utilisation, par l'armée turque, d'armes chimiques en Turquie. Aussi le Conseil refuse-t-il toujours de condamner l'utilisation d'armes chimiques le 11 mai 1999. Or, il est hautement souhaitable, dans le cadre de la politique étrangère et de sécurité commune, d'adopter une position cohérente sur la question relative aux Kurdes d'Irak et de Turquie.

La Commission a-t-elle l'intention, conformément à l'article 22 du traité sur l'Union européenne, de soumettre des propositions au Conseil afin qu'il parvienne à une position cohérente quant à l'interdiction des armes chimiques en Turquie et en Irak? Dans la négative, pourquoi, vu que cette question présente un intérêt exceptionnel pour la politique étrangère et de sécurité commune?

⁽¹⁾ JO C 340 E du 4.12.2001, p. 66.