

Directive-cadre services

Le Conseil compétitivité a adopté, le 29 mai dernier, un accord politique sur la proposition de directive modifiée présentée par la Commission (voir bulletin 193). Pour parvenir à cet accord, la présidence autrichienne a fait un pas en direction de la majorité d'Etats membres qui considéraient le compromis parlementaire trop restrictif. Elle a repris l'idée d'un mécanisme d'évaluation des exigences nationales en matière de prestations transfrontalières de services : à la date de transposition de la directive, chaque Etat membre présentera un rapport sur ses exigences avec leur raisons. La Commission communiquera aux autres Etats membres les exigences transmises par l'un d'eux et tous les ans elle analysera et définira des orientations sur l'application de ces dispositions. L'accord ne précise pas si elle en fera un registre européen, mais la Commission a annoncé qu'elle entendait rendre publique ces informations. L'accord introduit le terme de "service non économiques d'intérêt général" par opposition au services d'intérêt économique général. Il précise que les services sociaux qui ne tombent pas sous le coup de la directive sont ceux "fournis par l'Etat, les prestataires mandatés par l'Etat ou les organisations caritatives reconnues comme telles par l'Etat". En matière de droit pénal, l'accord précise que la clause prévoyant que la "directive n'affecte pas les règles nationales du droit pénal" ne peut servir à contourner les règles énoncées dans la directive. Evelyne Gebhardt s'est dite "très satisfaite", mais a annoncé qu'elle allait étudier les libellés sur les services sociaux et les services non économique d'intérêt général, ainsi que les nouvelles dispositions sur le contrôle des législations nationales. L'accord doit être adopté formellement par le Conseil avant d'être envoyé au Parlement pour une seconde lecture. La directive pourrait être approuvée avant fin 2006.

SIEG : encadrement législatif

Le groupe socialiste au Parlement européen a présenté, le 30 mai dernier, son projet d'encadrement législatif des SIEG. Ainsi, "nous espérons mettre la pression sur la Commission qui, jusqu'à présent, a fait la sourde oreille aux demandes répétées du Parlement et des chefs d'Etat et de gouvernement" a déclaré Martin Schultz (Allemagne).

Energie

♦ **Traité de la Communauté de l'énergie** : Le Parlement européen a ratifié le 18 mai dernier le traité instituant la Communauté de l'énergie à laquelle avaient adhéré, en octobre 2005 à Athènes, outre l'Union européenne, neuf Etats du Sud-est de l'Europe : Roumanie, Bulgarie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Macédoine, Serbie, Albanie, Kosovo. Ces neuf Etats vont reprendre à leur compte l'acquis communautaire en matière de marché intérieur de l'énergie (ouverture totale des marchés industriels du gaz et de l'électricité au 1er janvier 2008, ouverture totale des marchés des particuliers au 1er janvier 2015), ainsi que les dispositions en matière d'environnement et de concurrence.

♦ **Prix de l'électricité** : Selon la dernière étude publiée l'Observatoire international des coûts énergétiques de NUS Consulting, d'avril 2005 à avril 2006, les pays européens, sauf l'Allemagne, ont connu une hausse à deux chiffres du prix de l'électricité. La France a connu une hausse de 48% pour son secteur dérégulé, alors que sur le marché régulé les prix n'ont pas variés. Le Danemark devient le pays où l'électricité est la plus chère en Europe (0,1104 euro/kWh). .../...

Services framework directive

On 29th May, the competitiveness council adopted a policy agreement on the modified directive proposal presented by the Commission (see bulletin 193). To reach this agreement, the Austrian presidency took a step in the direction of the majority of Member States which considered the parliamentary compromise as too restrictive. It adopted the idea of the evaluation mechanism of national prerequisites on the provisions for cross-border services: at the date of the transposition of the directive, each Member States will submit a report on its prerequisites including reasons for them. The Commission shall communicate to all other Member States the prerequisites submitted by one of them and, every year, it will analyse and lay down policies on the application of these provisions. The agreement does not specify whether it will set up a European register for it, but the Commission said that it intended to make such information public. The agreement introduces the term "non-economic services of general interest" in opposition to services of general economic interest. It specifies that social services which do not fall under the scope of the directive are those "provided by the State, providers mandated by the State or charity organisations recognised as such by the State". As regards criminal law, the agreement specifies that the clause stipulating that the "directive does not have an impact on national criminal law rules" cannot be used to circumvent rules stated in the directive. Evelyne Gebhardt was "very satisfied", but added that she will study the wording on social services and non-economic the services of general interest, as well as the new provisions on the verification of national legislations. The agreement needs to be formally adopted by the Council before being sent to the Parliament for a second reading. The directive could be endorsed before end 2006.

SGEI: legislative framing

European Parliament socialist group, on 30 May, presented its draft for legislative framing of the SGEI. Thus, "we hope to put pressure on the Commission which, hitherto, has turned a deaf ear to repeated calls from the Parliament and Heads of State and government", declared Martin Schultz (Germany).

Energy

♦ **The Treaty of the Energy Community**: On 18th May, the European Parliament ratified the treaty establishing the Energy Community to which had adhered, in October 2005 in Athens, in addition to the European Union, nine States from South-East Europe: Romania, Bulgaria, Bosnia-Herzegovina, Croatia, Macedonia, Serbia, Albania, Kosovo. These nine States will adopt in their countries the "Community achievements" regarding internal market for energy (total opening of the industrial markets of gas and electricity on 1st January 2008, complete opening of markets for individual consumers on 1st January 2015), as well as provisions concerning environment and competition.

♦ **Price of electricity**: According to the latest published study of the International Observatory of energy costs of NUS Consulting, run from April 2005 to April 2006, European countries, with the exception of Germany, experiences a double digit rise in the price of electricity. France had a rise of 48% in its deregulated sector, and no change on the regulated market. Denmark has become the country where electricity is the most expensive in Europe (0,1104 euro/kWh). .../...

Parmi les causes des hausses européennes figurent l'augmentation du prix du pétrole et du gaz, l'application de nouvelles taxes environnementales, un hiver rigoureux, aux Pays-Bas, cependant, une partie de l'augmentation est liée aux spéculations boursières. En cinq ans le Danemark a enregistré une hausse de 91,5%, le Royaume Uni de 80,7%, en France les prix ont augmenté de 10,57% sur le marché régulé et de 75,6% sur le marché dérégulé. Aux Etats Unis, "l'augmentation des prix a pour conséquence une remise en cause croissante des avantages de la dérégulation du marché".

Cour de justice

Prise en charge des soins hospitaliers de santé : Dans un arrêt C-372/04 (affaire Watts), du 16 mai 2006, la Cour dit qu'un service national de santé qui dispense gratuitement des soins de santé est dans l'obligation de prendre en charge les soins hospitaliers dispensés dans un autre Etat membre, lorsque le délai d'attente pour le traitement dans l'Etat de résidence excède le délai médicalement acceptable compte tenu de l'état de santé et des besoins cliniques du patient concerné. L'affaire se situe au Royaume-Uni où le Système national de santé (NHS) est financé par l'Etat et où les soins sont gratuits dans ce cadre. Le budget alloué par l'Etat n'étant pas suffisant, le NHS fixe des priorités et établit des listes d'attente relativement longues.

La Cour dit que le "délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement nécessaire" prévu par l'article 22 du règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale, doit être évaluée par l'autorité compétente en prenant en considération la situation médicale concrète du patient concerné sur la base d'un rapport médical objectif. Par ailleurs, comme les prestations médicales fournies contre rémunération relèvent des dispositions relatives à la libre circulation des services, aux termes de l'article 49 du traité CE, ceci implique la liberté des patients de se rendre dans un autre Etat membre pour en bénéficier. Le fait que le remboursement des soins soit ultérieurement sollicité n'écarte pas l'application de ces dispositions.

La Cour rappelle également qu'un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système peut constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier une entrave au principe de libre prestation des services, de même le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national peuvent être essentiels pour la santé publique ou la survie de la population. Le droit communautaire ne s'oppose donc pas au système de l'autorisation préalable, mais celle-ci doit être fondée sur des critères objectifs, non discriminatoires et connus à l'avance et reposer sur une procédure simple. Dans l'affaire en cause, le NHS ne précise pas les critères d'octroi ou de refus de l'autorisation préalable, ce qui rend difficile le contrôle juridictionnel des décisions.

En outre, bien que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres en matière de sécurité sociale, la nécessité de concilier les deux, comporte l'obligation pour les autorités responsables de prévoir des mécanismes de prise en charge financières des soins hospitaliers dispensés dans un autre Etat membre. Une autorisation préalable ne peut donc être refusée aux motifs tirés des listes d'attentes, d'une prétendue atteinte portée à l'ordre normal des priorités, des la gratuité des soins, de l'obligation de prévoir des moyens financiers spécifiques et/ou d'une comparaison des coûts de ce traitement dans les deux Etats membres.

Enfin, le respect des responsabilités des Etats membres en matière d'organisation et de fourniture des services de santé et de soins médicaux (article 152.5 du traité) n'exclut pas que les Etats membres soient tenus d'apporter des adaptations à leur système national de santé, sans pour autant qu'on puisse considérer qu'il y aurait de ce fait atteinte à leur compétence souveraine au titre d'autres dispositions du traité (art. 49 CE ou art. 22 du règlement 1408/71).

Among the causes of the European rises are the rising prices of oil and gas, the application of new environmental taxes and a severe winter. In the Netherlands, however, part of the increase is linked to the stock exchange speculations. Over a period of five years Denmark recorded a rise of 91,5%, the United Kingdom 80,7%, in France prices went up by 10,57% on the regulated market and 75,6% on the deregulated market. In the United States, "the rising of prices has as a consequence a growing questioning of the advantages of the deregulation of the market".

Court of Justice

Payments for hospital health care: In a judgement C-372/04 (Watts case), of 16th 2006, the Court says that a national health service which provides free health care services is under the obligation provide funds for hospital care provided in another Member State, when the waiting list in the State of residence appears to exceed acceptable levels, taking into account the condition and clinical needs of the patient concerned. The case was judged in the United Kingdom where the National Health System (NHS) is financed by the State and where health services are free within this framework. The budget allocated by the State, being insufficient, the NHS fixes its priorities and draws up relatively long waiting lists.

The Court finds that the "the normal waiting period necessary to obtain treatment" as stipulated by article 22 of the regulation (EEC) 1408/71 concerning the application of social security systems, must be assessed by the competent authorities, taking into account the actual medical situation of the patient concerned on the basis of objective medical report. Further, since paying medical services fall under the provisions on the freedom of movement of services, as stipulated in article 49 of the EC treaty, this implies the freedom of patients to seek treatment from any other Member State. The fact that the refunding of the costs incurred is later on asked does not exclude the application of these provisions.

The Court also points out that the risk of serious distortion of the financial balance of the health system can constitute a pressing grounds of general interest likely to justify objection to the principle of freedom of provision of services. Similarly the maintenance, by the system, of health care capacity or medical competence on its own territory can be essential for the public health or the survival of the population. The Community legislation is thus not opposed to the system of prior authorisation, but such authorisation must be founded on objective, non-discriminatory and criteria known in advance, and should be based on simple procedures. In the present case, the NHS does not specify the criteria for granting or rejecting prior authorisation, which renders the judicial review of the decisions taken difficult.

Moreover, although the Community legislation does not override the competence of Member States as regards social security, the need for reconciling both constitutes the obligation for responsible authorities to envisage financial mechanisms covering hospital care costs provided in a different Member State. A preliminary authorisation can thus not be refused on the basis of reasons drawn from waiting lists, alleged effect on the normal order of priorities, free health care services, obligation to envisage specific financial means, and/or of a comparison of costs the treatment between the two Member States.

Lastly, the respect of the responsibilities of Member States in organising and providing health services and medical care (article 152.5 of the treaty) does not exempt Member States from the requirement of carrying out necessary adjustment to their national health systems, without automatically considering such a requirement as an intrusion into their sovereign competence under other provisions of the treaty (art 49 EC or art 22 of payment 1408/71).

NOUVELLES-NEWS-EUROPE est édité par le Comité européen de liaison sur les Services d'intérêt général, *is published by the European Liaison Committee on Services of General Interest*, E-mail : <celsig@celsig.org> www.celsig.org Directeurs de publication, *Publishers* : Pierre Bauby et and Jean-Claude Boual. Rédactrice en chef, *chief editor* : Katherine Varin. Traduction, *translation* : Jeremiah Chiumia. Diffusé exclusivement par E-mail. *Distributed by E-mail exclusively*. Abonnement 1 an : 100 € *Subscription for 1 year: €100*. Bulletin d'abonnement sur demande. *Subscription form available on request*.