
GATS EN GEZONDHEIDSZORG

*Valérie Van Belle, Departement Internationale Samenwerking
Filip Van Overmeiren, Departement onderzoek en ontwikkeling*

1. Inleiding

Het General Agreement on Trade in Services of het GATS begint stilaan bekend te worden bij de publieke opinie. NGO's, parlementairen, vakbonden en andere geëngageerden willen de bevolking bewustmaken van de impact van beslissingen inzake wereldhandel op ons dagelijks leven. Het akkoord stuurt immers aan op de geleidelijke liberalisering van de verschillende dienstensectoren. In februari 2003 werden hiertegen betogingen georganiseerd. Maar zijn deze evoluties wel zo bedreigend als wordt gescandeerd? Gaat het om overbezorgdheid van enkele andersglobalistische bewegingen of steekt er toch meer achter? Hier wordt alvast gepoogd een antwoord te geven op vragen als "Wat is GATS?", "Wat zijn diensten?" en "Waartoe kunnen landen zich verbinden in het kader van het GATS-verdrag?". Daarnaast worden de argumenten van de voor- en tegenstanders van de dienstenliberalisering tegenover elkaar geplaatst om een duidelijk beeld te geven van de hot topics in de discussie. In een apart hoofdstuk worden de belangrijkste bekommernissen rond een eventuele liberalisering van de ziekteverzekeringsdiensten beknopt opgesomd. Deze bijdrage wordt afgerond met de gevolgen van het GATS voor ontwikkelingslanden. Preliminair moet worden opgemerkt dat het moeilijk is objectieve informatie rond het thema terug te vinden. De meeste beschikbare informatie is ofwel pro GATS gekleurd, in de vorm van officiële documenten van de instellingen van de Europese Unie, WHO-documenten, ... of radicaal tegen, zoals de vele publicaties van NGO's, verzetsgroepen en sociale bewegingen die de GATS-onderhandelingen nauwlettend

opvolgen. Hier werd gepoogd een zo volledig mogelijk overzicht van de problematiek te schetsen.

2. Beschrijving

2.1. *Multilateraal WHO-akkoord*

Het “General Agreement on Trade in Services” of GATS is het product van het einde van de onderhandelingen in het kader van de Uruguay-ronde (Marrakesh, 1994), waarbij de Wereldhandelsorganisatie (WHO) werd opgericht, maar ook voor het eerst een algemeen handelsakkoord ontstond inzake dienstenverkeer. De Uruguay-ronde van het GATT-akkoord, de tegenhanger van GATS voor de handel in goederen (General Agreement on Tariffs and Trade), resulteerde in het ruimste handelsakkoord ooit en behandelde voor de eerste keer niet alleen diensten, maar ook landbouw, investeringen en intellectuele eigendomsrechten zoals octrooien, merken en auteursrechten. De 28 akkoorden die nu onder de hoede van de WHO staan, zijn onder te verdelen in 6 grote categorieën:

- Multilateral Agreement on Trade in Goods (GATT, landbouw, textiel, investeringen, importlicenties, ...);
- General Agreement on Trade in Services (GATS);
- Agreement on Trade-related Intellectual Property Rights (TRIPS);
- Understanding on Rules and Procedures Governing the Settlement of Disputes (DSU);
- Trade Policy Review Mechanism (TPRM);
- Plurilateral Trade Agreements (burgerluchtvaart, rundvlees, zuivel, ...).

De lobby voor een dergelijk “dienstenakkoord” ontstond echter al in het begin van de jaren 1980 vanuit de grote dienstensectoren (tertiaire sector) van de Verenigde Staten, die zich in de US Coalition of Services hadden verenigd. De tegenhanger in Europa, het European Services Forum, verdedigt de belangen van de sector bij de Europese instellingen. Het GATS is een ambitieus multilateraal raamakkoord en, zoals reeds vermeld, één van de meer dan twintig handelsakkoorden die door de WHO beheerd en uitgevoerd worden. De bedoeling is het principe van de vrije handel op de dienstverlening toe te passen en elke vorm van discriminatie in de handelsbetrekkingen weg te nemen. Door hun toetreding verbinden de Lidstaten zich ertoe om hun dienstensector te liberaliseren en hun markt op deze of gene wijze voor elkaar te openen. Ondernemingen uit het ene land moeten op die manier zonder belemmeringen hun diensten kunnen aanbieden in het andere land. De Verenigde Staten, de Europese Unie, Japan en Canada worden beschouwd als

de machtigste leden binnen de WHO en als voortrekkers van deze liberaliseringsgolf.

2.2. Diensten

Wat zijn nu precies die diensten waarvan sprake? In de geïndustrialiseerde landen beslaan diensten ongeveer 60 % van de totale economische activiteit. Een dienst is in een brede definitie elk product van menselijke activiteit die erop gericht is aan een menselijke behoefte tegemoet te komen, zonder dat het om een tastbare voorziening gaat (“diensten is alles wat men niet op zijn voet kan laten vallen”). Dit laatste kenmerk is hetgeen een dienst onderscheidt van goederen: diensten zijn niet ‘fysiek’, maar kunnen uiteraard ‘tastbare voorzieningen’ tot voorwerp hebben. In het GATS-akkoord zelf wordt geen definitie gegeven van ‘diensten’, maar werd gekozen voor een lijst van 160 soorten diensten gebaseerd op een gelijkaardige lijst gepubliceerd in het kader van de Verenigde Naties. Deze lijst stemt eigenlijk overeen met ongeveer alles wat men zich aan bezigheden of behoeften kan indenken, zonder onderscheid tussen openbare (of vrijwilligers-) diensten enerzijds en profitactiviteiten anderzijds. En dit opzet vindt men dan ook duidelijk terug in het GATS. Het akkoord omvat zowaar alle diensten. Onder GATS-diensten vallen professionele diensten (juristiek, boekhouding, architectuur, auditing, enz), ondernemingsdiensten (huur en leasing, uitzendarbeid, onderzoek en ontwikkeling, enz.), (tele-)communicatie, bouw en engineering, distributie, milieu, financiële diensten (banken, verzekeringen,...), toerisme, transport (op de weg, in de lucht, per spoor,...), cultuur, sport en ontspanning, maar ook energie- en watervoorziening, huisvuilverwerking, onderwijs, openbaar vervoer, post, gezondheidszorg en vele andere openbare diensten.

Toch worden enkele zaken expliciet van de GATS-regels uitgesloten:

- immigratieregels;
- bij de uitoefening van overheidsgezag verleende diensten;
- fiscaal beleid en belastingsmaatregelen (maar er bestaan regels om ervoor te zorgen dat belastingen op basis van de meestbegunstigingsregel worden geheven en geen onnodig handelsverstoring effect zouden hebben);
- douanesystemen en de invoer van apparatuur die noodzakelijk is om een dienst te verlenen;
- bepaalde vormen van bescherming voor investeerders, met betrekking tot het kapitaalverkeer;
- wisselkoersbeleid;
- privatisering – vormen van eigendom als zodanig worden niet behandeld, maar er zijn wel regels voor handelsondernemingen / monopolies die in handen zijn van de staat.

2.3. Specifieke vormen van dienstverlening onder GATS

Het GATS is van toepassing op alle maatregelen door de lidstaten (centrale, regionale en lokale of andere overheidsinstanties) die betrekking hebben op de handel in diensten. Het valt direct op dat we hier een extreem brede toepassingsfeer voorgeschoteld krijgen. Alle maatregelen die de dienstenhandel kunnen beïnvloeden worden geïsoleerd: wetten, besluiten, richtlijnen, gebruiken, enz.

Handel in diensten wordt onderverdeeld in vier soorten van diensten.

2.3.1. Grensoverschrijdende dienstverlening

Ten eerste is het GATS van toepassing op het verstrekken van diensten vanuit het land van de dienstverstrekker in het land van de dienstontvanger, zonder dat de dienstverstrekker zich verplaatst naar het land van de dienstontvanger (“cross border supply of services”, ‘MODE 1’). In dit geval is het enkel de dienst zelf die een grens overschrijdt, zonder een verplaatsing van personen. Voorbeelden hiervan zijn dienstverlening door middel van telefoon, fax, e-mail of cargo-transport.

2.3.2. Buitenlandse consumptie

Ten tweede spreekt men van de “consumption abroad” (‘MODE 2’), waarbij de dienstontvanger zich verplaatst naar het land van de dienstverlener om daar de dienst te ontvangen. Een voor de hand liggend voorbeeld van dergelijke dienstverlening is het toerisme, maar bij voorbeeld ook schepen die naar het buitenland worden gebracht voor herstel vallen onder deze categorie van diensten.

2.3.3. Commerciële aanwezigheid

Ten derde is er de aanwezigheid (“commercial presence”, ‘MODE 3’) van de dienstverlener in het land van de dienstontvanger door middel van verschillende soorten vestigingen: filialen, agentschappen, joint ventures, enz. De dienstverstrekker vestigt zich in dit geval op permanente basis in het land van de dienstontvanger.

2.3.4. Aanwezigheid van natuurlijke personen

Tenslotte zijn de GATS-regels van toepassing op de dienstverstrekking in de vorm van de aanwezigheid van natuurlijke personen-dienstverstrekkers (“presence of natural persons”, ‘MODE 4’) in het land van de dienstontvanger.

Het onderscheid met de commerciële aanwezigheid is hier dat de dienstverstrekker zich in dit laatste geval niet vestigt in het land van de dienstontvanger, maar slechts voor korte tijd op de markt aanwezig blijft.

2.4. Onderhandelingen

Toen het Akkoord in 1995 door de betrokken WHO-leden werd ondertekend, vonden sommige landen het te weinig vergaand en veruit onvolledig. Daarom werd een clause opgenomen waarin wordt bepaald dat de GATS-invloed zal uitgebreid worden door “successive rounds of negotiations [...] aimed at achieving a progressively higher level of liberalization”. Verdere liberalisering, privatisering en deregulering werd dus gegarandeerd door een clause “verdere onderhandelingen”. Nadat de WHO was gevormd in 1995, werd overeengekomen dat de eerste verdere onderhandelingen vijf jaar later zouden aanvatten. Dit gebeurde, zoals gepland, in januari 2000 met de ‘GATS 2000’-onderhandelingen.

De onderhandelingen over de marktopening van de verschillende dienstensectoren, die nog steeds aan de gang zijn, verlopen in drie grote fasen. Primo stellen alle deelnemende landen lijsten op waarin ze opsommen tot welke sectoren in welke andere landen ze toegang willen hebben. Secundo reageren alle leden op deze lijsten en geven ze aan tot welke marktopeningen ze bereid zijn. En tertio wordt onderhandeld over welke markttoegangen een land aanbiedt en welke het verkrijgt. Op dit ogenblik bevindt de ‘GATS 2000’-onderhandelingsronde (zie planning tabel 1) zich in een cruciale fase, waarbij de Europese Commissie haar ‘aanbodlijst’ – dus de lijst met sectoren die de Europese lidstaten voor andere WHO-leden willen openstellen – aan de WHO zal overmaken. Deze fase in de onderhandelingen heeft reeds heel wat voeten in de aarde gehad, daar er een relatief grote onenigheid blijft bestaan tussen de Europese Commissie en de lidstaten. Een belangrijk punt van discussie is bij voorbeeld de ‘MODE 4’, namelijk het vrijmaken van het dienstenverkeer waarbij de dienstverlener onder de vorm van een natuurlijke persoon zich naar het land van de dienstontvanger begeeft.

Tabel 1: Planning recentste onderhandelingen ‘GATS 2000’, opgesteld tijdens de Ministeriële WHO-conferentie in Doha.

Voorjaar 2002	Lidstaten van de WHO dienen lijsten in bij de WHO waarin ze aan de andere landen vragen om bepaalde sectoren open te stellen en om bepaalde regelgevingen die een handelsbarrière vormen te wijzigen of op te heffen
Einde 2002	Elke lidstaat onderzoekt deze aanvragen
Januari 2003	De Europese Commissie doet een voorstel van aanbod van welke sectoren men in Europa wil liberaliseren (buitenlandse handel is een exclusieve bevoegdheid van de Europese Gemeenschap)
Einde maart 2003	Na onderhandeling tussen de Europese lidstaten wordt het Europese ‘voorstel van aanbod’ bij de WHO ingediend
Einde 2003	De WHO legt de aanbodvoorstellen van alle WHO-leden samen en op basis daarvan worden de onderhandelingen verdergezet.
Einde 2004	Tegen dan zou een nieuw en verdergaand GATS-akkoord uit de bus moeten komen.

3. Belangrijkste verplichtingen onder het GATS

Het GATS omvat vier fundamentele verplichtingen: de behandeling van de meest begunstigde natie, transparantie, toegang tot de markten en de nationale behandeling.

De verplichting inzake de behandeling van de meest begunstigde natie is een algemeen principe van het handelsbeleid dat ertoe verplicht om elk buitenlands bedrijf minstens even goed te behandelen als het best behandelde buitenlands bedrijf (ongeacht er discriminatie tussen nationale en buitenlandse bedrijven is). Deze verplichting is van toepassing op alle maatregelen die de handel in diensten beïnvloeden (behalve de “diensten verstrekt bij de uitoefening van de regeringsmacht” en “maatregelen voor de openbare markten toegekend door de regering”).

Het GATS omvat ook regels om de transparantie en objectiviteit van de regelgeving te waarborgen. Deze verplichtingen omvatten het publiceren van de “algemeen geldende” regels, kennisgeving inzake nieuwe of gewijzigde

maatregelen “die de handel in diensten aanzienlijk beïnvloeden” en een procedure voor uitwisseling van informatie. De meeste van deze verplichtingen zijn van toepassing op alle maatregelen inzake handel in diensten (behalve de “diensten verstrekt bij het uitoefenen van regeringsmacht”).

De verplichting inzake nationale behandeling vereist dat buitenlandse bedrijven minstens even goed behandeld worden als gelijkaardige nationale bedrijven. Deze verplichting geldt enkel voor de sectoren waarvoor welbepaalde verbintenissen inzake liberalisering werden aangegaan (en niet voor maatregelen die betrekking hebben op de “diensten verstrekt bij het uitoefenen van regeringsmacht” en evenmin op de “maatregelen voor openbare markten toegankelijk door de regeringen”).

De verplichting betreffende de toegang tot de markten verbiedt de leden van de WHO bepaalde kwantitatieve restricties op te leggen om de toegang tot de markt te beperken. Nochtans geldt deze verplichting enkel voor de sectoren waarvoor er een welbepaalde verbintenis inzake liberalisering is aangegaan (en geldt niet voor de maatregelen die betrekking hebben op “de diensten verstrekt bij de uitoefening van regeringsmacht” en op de “maatregelen voor openbare markten toegewezen door de regering”).

4. Belangrijkste pro's en contra's rond GATS

Hieronder vindt u de meest courante pro's en contra's die men kan terugvinden in de redetwist tussen de voorstanders (lees WHO, Europese Commissie, dienstensectoren, ...) en de tegenstanders (“andersglobalisten”, verschillende NGO's, allerlei sociale bewegingen, ...) van het akkoord. Voor een diepgaande analyse van de precieze effecten van GATS en dus voor een geobjectiveerde evaluatie botst men op een gebrek aan materiaal, tijd en op de verplichte beknoptheid van een artikel. We verwerken de meest courante discussiepunten.

4.1. *“Pure noodzaak voor onze welvaart of de bedreiging van een grondrecht?”*

Pro “De vrees voor de “vermarkting” van de gezondheidssector is niet altijd even gegrond. De blootstelling van deze sector aan de wetten van de markt kan leiden tot meer efficiëntie en dus tot betere resultaten, betere zorg. We komen dagelijks in contact met de dienstverleningssector, van bij onze geboorte tot aan onze dood. We gaan naar de bank, de supermarkt, we nemen de bus en we bestellen producten on line. Diensten spelen een belangrijke rol in de huidige wereldeconomie en zijn een niet te verwaarlozen bron

van economische groei en werkgelegenheid. De dienstensector is van groot belang in ons leven en moet bijgevolg alle mogelijkheden krijgen om te groeien en ons nog beter “van dienst” te kunnen zijn. Dit kan alleen maar toegejuicht worden. De uitbouw van de dienstensector is vitaal voor onze economie en onze levensstandaard en moet dus ten volle gesteund worden.”

Contra “Zorg is een grondrecht. Eenieder heeft een fundamenteel recht op gezondheidszorg. Dit moet als het ware als “jus naturalis”, een recht dat voortvloeit uit de natuur der dingen, beschouwd worden. Immers, welke andere maatschappij dan een onrechtvaardige kan de ene burger een groter recht op zorg toekennen dan de andere burger. Indien we naar een doorgevoerde commercialisering van de verzorgingssector gaan, komt het recht op toegang tot kwaliteitsvolle zorg in het gedrang. Als de zorgverlening geheel privé-initiatief zou worden, zouden maatschappelijke keuzes ondergeschikt worden aan en plaats moeten maken voor economische belangen. Indien winst de drijfveer zou worden bij de verzorging van zieken, ouderen, gehandicapten, enz., verlaat men de idee dat de overheid moet instaan voor de garantie van onze fundamentele rechten en voor het algemeen belang. Verschillende perverse effecten kunnen bedacht worden, mocht de gezondheid afhankelijk worden gemaakt van het privé-initiatief. In Amerika hebben 44 miljoen mensen geen ziekteverzekering. Vele ziekenhuizen zijn omgevormd tot bedrijven die op de beurs genoteerd staan. Meer en meer patiënten worden er geweigerd en er heerst een ontzettend hoge werkdruk voor het inkrimpend zorgpersoneel, waardoor de kwaliteit van de zorg aanzienlijk daalt.”

4.2. “Economische vooruitgang of sociale catastrofe?”

Pro “De interesse vanuit privé-ondernemingen is allesbehalve gering. Het zou hen oneindig veel mogelijkheden bieden, waarvan zij tot op vandaag uitgesloten blijven. De sector van de zorgverstrekking is immers een ontzettend grote markt, wereldwijd goed voor zo’n 3.500 triljoen \$ of ongeveer het dubbele van de automobielsector (gezondheid, onderwijs en water worden wereldwijd op zo’n 6.500 triljoen \$ geraamd). Twee derden van deze markt is momenteel nog in handen van de overheid en een vermarkting zou dus een vruchtbaar onontgonnen gebied, waar de behoeften jaarlijks met zo’n 5 % stijgen, blootleggen voor privé-ondernemingen. Ook fiscaal zou het een enorme stap vooruit betekenen. Immers, wat de overheid niet nodig heeft voor gezondheidszorg, moeten de bedrijven ook niet aan belastingen betalen en dus betekent dat meer winst, maar ook meer mogelijkheid om te investeren in kwaliteitsverbetering en innovaties. Ook voor de werkgelegenheid in deze sector zou dit dus een stap vooruit kunnen betekenen. Voor een teloor-

gang van de kwaliteit hoeft men niet te vrezen, want om winst te maken, is het duidelijk dat de dienstverleners kwaliteit moeten garanderen, willen zij consumenten voor zich winnen.”

Contra “Eenmaal winst centraal komt te staan in de gehele zorgsector, wordt het uitgangspunt noodzakelijkerwijs “Hoe kan ik zo min mogelijk zorg verstrekken aan een zo hoog mogelijke prijs?”. Een economische redenering, maar nefast voor een sector als de gezondheidszorg die per definitie gericht is op zorgbehoevende personen. Dit kan ontaarden in kwaliteitsvermindering, prijsverhogingen, beperkte toegang voor minderbedeelden, het ontstaan van monopolies door fusies en concentraties, marktafspraken en klantenbinding ten nadele van een onzekere en afhankelijke burger annex zorgconsument. Een zorgsector met twee snelheden – van hoogtechnologische verzorging van de gegoeden tot minimale basiszorg voor de minderbedeelden – is aldus geen denkbeeldig scenario. Zo wordt het belangrijke onderscheid duidelijk tussen wat men economische efficiëntie en sociale efficiëntie kan noemen. Economische efficiëntie wordt bereikt door de hoogst mogelijke winst te behalen, sociale efficiëntie door iedereen een gelijke kwalitatieve zorg te garanderen. In het verlengde van privatisering, vermarkting en commercialisering schuilt tot slot het gevaar dat de meer aantrekkelijke en winstgevende zorgverstrekkingdiensten privé-kapitaal aantrekken, terwijl de minder rendabele activiteiten bij de overheid blijven, die dan nog moet instaan voor een minimale service.”

4.3. “Openbare diensten zijn uitgesloten van de liberaliserings- en privatiseringsdruk uitgaande van GATS”

Pro “In de opsomming in GATS van diensten die niet tot haar toepassingsgebied behoren, worden “diensten die geleverd worden in de uitoefening van de overheidsbevoegdheden” vermeld. Dit betekent dat alle openbare diensten niet noodzakelijk “bedreigd” worden door privatisering. Openbare diensten kunnen dus nog steeds zonder problemen door de overheid worden verstrekt en GATS vormt op dat gebied geen enkel gevaar. Gezondheidszorg en onderwijs worden aangeboden in het kader van de overheidsmacht en blijven dus gevrijwaard.

Contra “Men moet verder kijken dan de opsomming van de diensten die worden uitgesloten van GATS-werking. De definitie van “diensten die geleverd worden in de uitoefening van de overheidsbevoegdheden” wordt verder uitgewerkt als “diensten die verstrekt worden noch op commerciële basis, noch op basis van concurrentie met één of meerdere dienstverleners”. Deze definitie is duidelijk zeer restrictief opgevat, zodat de uitzondering bijna geen praktisch belang heeft. Indien men haar toepast op openbare dien-

sten, komt men tot de vaststelling dat ook deze bijna allen onder de definitie van de GATS kunnen geplaatst worden. Immers, in de meeste landen zijn er privé-scholen en privé-verzorgingsinstellingen die in concurrentie staan met hun openbare tegenhangers. De concurrentie is in deze sectoren reeds aanwezig en de uitsluiting van deze diensten uit de GATS is geen zekerheid. Meer nog, door een ruime interpretatie van het akkoord blijven enkel nog defensie, politie en justitie als “zuiver publieke sectoren” overeind.”

4.4. “België sluit gezondheidszorg uit van de liberalisering golf”

Pro “De meeste regeringen stellen dat sociaal beleid, consumentenbescherming, veiligheid en culturele diversiteit in elk geval gevrijwaard zullen blijven. Op dit ogenblik is er dus nog geen reden tot overdreven bezorgdheid. Regeringen kunnen hun GATS-engagementen moduleren en zijn niet verplicht hun markt open te stellen voor buitenlandse concurrenten. Dat noemt men de volontaire aard van het GATS-verdrag. De leden kunnen immers ten alle tijde kiezen welke sectoren zij aan liberalisering onderwerpen. En zelfs als zij beslissen om bepaalde markten te liberaliseren, beschikken zij over een waaier aan uitzonderingen en opt-outs om de gevolgen van de liberalisering te beperken.”

Contra “Tijdens de onderhandelingen van de WHO werden onderwijs en gezondheidszorg effectief als markten aangeduid waar de belemmeringen voor liberalisatie in de toekomst moeten worden weggewerkt. Ook de Europese Commissie is aanhanger van dergelijke liberalisering en voegt onderwijs en gezondheidszorg, onder druk van sterke lobbies, bij het lijstje van sectoren als de drinkwatersector, de afvalverwerking, de energiesector, enz. De essentie van het GATS is precies dat het een liberaliseringsproces wou starten en dat dit voortschrijdende proces in de vorm van steeds verdergaande onderhandelingen niet noodzakelijk een eindpunt kent. Dus kunnen beleidsmakers in de toekomst sectoren liberaliseren die heden ten dage van marktvrijmaking worden uitgesloten. De manier van onderhandelen rond GATS wordt door sommigen omschreven als listig en opgezet om de deelnemende regeringen te dwingen verder te gaan dan zij normaliter zouden gaan en om hun nationale belangen die de GATS-evolutie in de weg staan opzij te schuiven.

Vanuit de Belgische coördinatie van de GATS-onderhandelingen rond de verzoeken die aan België werden gericht om bepaalde sectoren open te stellen voor de vrijhandel, komt het signaal dat België behoorlijk dwars ligt en niet gemakkelijk toegevingen zal doen. Deze positieve hardnekkigheid van de Belgische administratie ligt echter onder vuur door de druk op de EU-lidstaten die uitgaat van de Europese Commissie om toch verdergaande toegevin-

gen te doen. Zo ontstaat de facto een zekere dynamiek binnen de onderhandelingen die de WHO-leden dwingt mee te gaan in het onomkeerbare liberaliseringsproces. Vanuit de civiele maatschappij klinkt dan ook de roep om de voorliggende voorstellen tot liberalisering zoveel mogelijk te weigeren en / of restricties in te bouwen die later nodig kunnen zijn. Ook ontstond de oproep aan de regeringen om zich niet tot volgende onderhandelingsrondes te engageren.”

4.5. “Vertegenwoordigt de Europese Commissie de belangen van de vijftien lidstaten of heeft deze een andere agenda?”

Contra “Van “vertegenwoordiging van de lidstaten” door de Europese Commissie is tot nu toe geen sprake geweest. Velen gaan ervan uit dat de Europese Commissie eerder handelt ten dienste van multinationals. De Commissie zou werken met verborgen agenda’s, sluipende besluitvorming en een politiek van voldongen feiten. Indien dat niet het geval is, kan men minstens stellen dat de Europese Commissie allesbehalve open kaart heeft gespeeld. De GATS-onderhandelingen werden achter gesloten deuren gevoerd, zonder enige betrokkenheid van de nationale parlementen van de verschillende lidstaten. Deze werden niet ingelicht over de stand van zaken van de onderhandelingen, laat staan dat zij enige inspraak kregen. De “vragen tot liberalisering” van de Commissie aan verschillende landen werden strikt geheim gehouden, tot een lek in april 2002 (het bewuste Commissiedocument, niet voor publicatie vatbaar, verscheen op www.gats-watch.org) een aantal vragenlijsten van de Europese Commissie aan 28 landen (waaronder o.m. Brazilië, Honduras, Tunesië, Botswana, Colombia,...) in de openbaarheid bracht. Bijkomend probleem is de complexiteit en techniciteit van de tekst, waardoor vergaande marktopeningen als het ware verborgen kunnen zitten achter punten en komma’s. Enkel een grondige en diepgaande analyse door specialisten ter zake kan ervoor zorgen dat men alle mogelijke negatieve gevolgen kan in kaart brengen en evalueren. Bovendien is de tijdsdruk zeer groot. De Europese Commissie verwacht van de regeringen dat zij binnen de tijdspanne van een tweetal weken de hen doorgestuurde uiterst technische voorstellen bekijken en hun reacties geven, wat een degelijk onderzoek naar de potentiële sociale en economische gevolgen van de voorstellen quasi onmogelijk maakt. Tenslotte wordt de Commissie fel onder vuur genomen omdat zij, na een raadpleging van de nationale regeringen, nauwelijks tot geen rekening zou houden met de gemaakte opmerkingen en gewoon haar eigen koers zou verderzetten.

Vele tegenstanders van het akkoord eisten dan ook een stopzetting van alle onderhandelingen tot de nationale parlementen, vakbonden en NGO’s kennis kunnen nemen van de voorstellen. De Europese Commissie blijft haar werk

echter grotendeels achter gesloten deuren voortzetten. Voor de volledigheid moet gezegd worden dat België wellicht het enige land was waar de regering de sociale partners en NGO's consulteerde!"

4.6. “Verderzetting van een bestaande liberalisering of nieuwe verplichtingen met een grotere impact?”

Pro “In Europa is al geruime tijd een liberaliseringsgolf aan de gang die de Europese bedrijven moet in staat stellen om hun algemene concurrentiepositie ten aanzien van de belangrijkste handelspartners te behouden en te versterken. Wanneer men deze markten openstelt voor de andere WHO-leden, kan men zeggen dat de impact van dergelijke beslissing veel groter is. GATS moet ervoor zorgen dat de Europese bedrijven ook op mondiaal niveau een sterke positie kunnen innemen en de Europese Unie zich kan profileren als een moderne kenniseconomie.”

Contra “Het verdrag bevat vergaande verplichtingen voor lidstaten en leidt onvermijdelijk tot een beknutting van de mogelijkheid van lidstaten om regelgeving uit te vaardigen, bijvoorbeeld op beleidsdomeinen zoals volksgezondheid, sociale zekerheid, milieu, arbeid,... Nemen we het GATS-principe van nationale behandeling, waardoor het verlenen van openbare diensten ernstig in het gedrang kan komen. Indien deze diensten aangeboden worden door buitenlandse ondernemingen, verdwijnt de mogelijkheid van de overheid om de binnenlandse bedrijven nog subsidies te geven. De overheid zou immers verplicht zijn om deze subsidies ook aan de op de betrokken markt actieve buitenlandse bedrijven te verlenen. Het spreekt voor zich dat dit onmogelijk is, waardoor de overheid zich totaal zou moeten onthouden van subsidies voor universele diensten.

Hoewel GATS niet expliciet verwijst naar privatisering en men in WHO-kringen voet bij stuk houdt dat het GATS-verdrag op geen enkele manier privatisering impliceert, wijzen verschillende vaststellingen erop dat GATS een invloed heeft op de autonomie van de nationale staten. Zo bevat het akkoord verschillende beperkingen op publieke monopolies zoals deze bestaan voor gezondheids- en onderwijsdiensten: een specifiek artikel GATS maakt bijvoorbeeld duidelijk dat publieke monopolies inconsistent zijn met toezeggingen inzake markttoegang (artikel 16). Bovendien maken de zeer complexe en tegenstrijdige GATS-artikels het zeer moeilijk om te voorspellen in hoeverre zij rechtstreeks of onrechtstreeks de aanleiding kunnen zijn van privatiseringen. Op dit vlak werd bovendien nog maar weinig research verricht. Het wordt nog moeilijker indien men weet dat privatisering op zich in tal van verschillende gedaanten, van zeer sluipend tot zeer manifest, kan plaatsvinden. Bovendien wordt het GATS-liberaliseringsproces ook geruggensteund door

Europese rechtspraak. Indien deze laatste de Europese lidstaten verplicht om meer mededinging in te voeren bij openbare diensten, heeft dit een grote impact op de GATS-verplichtingen van de lidstaten. Immers, indien een dienst op competitieve basis wordt geleverd, zijn de GATS-regels daarop van toepassing. De Europese rechtspraak van het Hof van Justitie kan dus een trigger-effect voor de toepassing van de GATS-regels in de hand werken. De beperkingen en uitzonderingen waarop WHO-leden zich kunnen beroepen om openbare diensten te beschermen indien zij een bepaalde dienstenmarkt liberaliseren, zijn op hun beurt voor juridische interpretatie vatbaar en door hun complexiteit zijn de effecten ervan dus vaak evenmin te voorspellen. Ook de ‘noodzakelijkheidstest’ door de WHO-geschillencommissie vormt een bedreiging. Een WHO-panel beslist daarin of een bepaalde nationale maatregel van een WHO-lid discriminatoir is en weegt het belang van de maatregel af tegen de handelsversturende effecten ervan. De geschillencommissie heeft in het verleden reeds meerdere nationale maatregelen naar de prullenmand verwezen indien zij de dienstensector teveel zouden kosten. Maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid, het milieu, ..., moeten vaak het onderspit delven tegen handelsbelangen.

Tenslotte is er het probleem van de onomkeerbaarheid van de GATS-verworvenheden, een essentieel verschil met het Europese liberaliseringsproces. De Europese Richtlijnen die dit moeten bewerkstelligen, kunnen later nog gewijzigd worden en kunnen een evaluatie voorzien vooraleer men verder gaat met liberalisering. Bij GATS kan een land niet terugkomen op gemaakte beloften. Eenmaal een land zich aan een bepaalde verplichting heeft gebonden, kan het daarop pas terugkomen indien het alle andere WHO-leden daarvoor compenseert (i.e. de schade voor de andere leden vergoeden). Gezien dit in de praktijk nagenoeg onmogelijk is, is de onomkeerbaarheid van de aanvaarde engagementen een feit, zelfs al zou achteraf blijken dat de opening van een bepaalde markt desastreuze economische en / of sociale gevolgen heeft.

5. De ziekteverzekering en het GATS: een moeilijke voorspelling

In vele landen zijn, net zoals in België, diensten zoals de ziekteverzekering, onderwijs, watervoorziening of energie traditioneel in handen van de overheid of van non-profitorganisaties, die meestal onder een toezichthoudende overheid functioneren. De ziekteverzekering wordt dus meestal begrepen als een openbare dienst. Maar zoals reeds gezegd, beslaat het GATS ongeveer alle bestaande diensten. De diensten worden door GATS onderverdeeld in

verschillende categorieën en subcategorieën. Zo worden de financiële diensten opgedeeld in enerzijds “Bancaire en andere financiële diensten” en anderzijds “Verzekeringen”. “Verzekeringen” kreeg dan weer 4 subsectoren: “Levens-, ongevallen- en ziekteverzekeringen”, “Niet-levensverzekeringen”, “Herverzekering en retrocessie” en tenslotte “Aanvullende diensten bij verzekeringen” zoals makelarij en agentuur.

De ziekteverzekering werd dus onder de financiële diensten geplaatst. Bijzonder is wel dat de meeste toezeggingen van WHO-leden inzake ziekteverzekering (“health insurance”) onder de subcategorie ‘niet-levensverzekeringen’ worden geplaatst, terwijl men ze onder de hoofding “levens-, ongevallen- en ziekteverzekeringen” zou verwachten. De ziekteverzekeringen worden echter ook in de GATS-annex inzake financiële diensten onder de subcategorie “niet-levensverzekeringen” geplaatst.

De rechtvaardiging van de WHO om de “ziekteverzekeringsdiensten” bij de financiële diensten onder te brengen is drieërlei. Op de eerste plaats wordt gesteld dat ziekteverzekering vaak behoort tot het dienstenpakket dat wordt aangeboden door verzekeringsmaatschappijen. Bovendien wijst men op het feit dat overheidsregulering van private ziekteverzekeringen veelal een uitbouwsel is van de regulering van de algemene verzekeringsmarkt. Tenslotte rechtvaardigt men de gehanteerde classificatie door de nood aan toegang tot kapitaalmarkten en herverzekering voor de ontwikkeling van de privé-ziekteverzekeringssector. Hieruit blijkt duidelijk dat men ziekteverzekeringen zonder twijfel als één van de diensten ziet zoals deze worden omschreven door het GATS-akkoord.

De precieze gevolgen die eventuele verplichtingen / toezeggingen onder het GATS zouden meebrengen voor ons huidig systeem van verplichte ziekteverzekering is moeilijk in te schatten en vergt een diepgaande en gespecialiseerde studie. Wat zeker is, is dat we deze evolutie met argusogen moeten volgen. Als we het algemene opzet van het GATS bekijken, laat het zich raden dat ook een sector als de ziekteverzekering mogelijks kan geraakt worden door de geplande liberaliseringsgolf. Dit is nu reeds het geval in tal van ontwikkelings- en transitielanden die meestal zijn overgeschakeld van een systeem dat geheel in handen was van de overheid naar een systeem van vrije marktwerking onder de (ziekte)verzekeraars, met vaak een onvoldoende overheidscontrole op het reilen en zeilen in de ziekteverzekeringwereld, waardoor men vaak te kampen heeft met fraude, oneerlijke concurrentie, consumentenbedrog,...

In welvarende West-Europese landen zoals België zal het wellicht nooit tot dergelijke wantoestanden komen, maar liberalisering van de ziekteverzekering op zich is geen denkbeeldig concept. In principe laat GATS het toe om

bepaalde domeinen van zijn werking uit te sluiten, maar deze keuze hangt van onze beleidsmakers af. WHO-leden behouden eveneens de mogelijkheid, indien zij zich in de ziekteverzekeringssector zouden verbinden, bepaalde beperkingen te formuleren bij hun toezeggingen en zo de impact ervan te temperen. Zo kan men, indien men de markttoegang voor buitenlandse aanbieders garandeert, stipuleren dat het aantal buitenlandse firma's die op het nationale grondgebied aanwezig zijn, tot een bepaald aantal wordt gelimiteerd. Bovendien behouden WHO-leden de mogelijkheid om de activiteiten van de buitenlandse ziekteverzekeraars te reguleren, zodat men bijvoorbeeld de buitenlandse ziekteverzekeraar de verplichting kan opleggen om een bepaald minimaal basispakket aan te bieden.

Toch zorgen de potentiële effecten van de algemene en bijzondere GATS-verplichtingen voor een aantal op het eerste zicht verontrustende toekomstblikken, gesteld dat in de toekomst dergelijke toezeggingen effectief worden gedaan voor onze ziekteverzekering. Volgens de GATS-filosofie moeten de WHO-leden zoveel mogelijk de vrijhandel in diensten stimuleren en dus buitenlandse dienstenaanbieders op hun grondgebied toestaan, zo weinig mogelijk regelgeving uitvaardigen die de markttoegang zou verhinderen of bemoeilijken en in het beste geval aanvaarden om deze buitenlandse dienstverstrekkers op dezelfde manier te behandelen als de eigen dienstverstrekkers. MODE 3 (zie hoger) of de "commerciële aanwezigheid van de dienstverstrekker in het land van de dienstontvanger" is inderdaad de populairste wijze van dienstverstrekking onder de financiële diensten. Ook de "necessity test" op nationale regelgeving kan uitgroeien tot een drastisch ingrijpend instrument. Met deze test wordt nagegaan of de nationale regelgeving geen onnodige hindernissen inhoudt voor de handel in diensten. Daaronder kan bijvoorbeeld worden verstaan dat regelgeving die de overheid uitvaardigt met het oog op de bescherming of bevordering van de volksgezondheid, door de WHO-geschillencommissie onder de loep zal worden genomen om te controleren of deze maatregelen wel "nodig" zijn om een bepaalde doelstelling te bereiken en of zij de handel in diensten niet meer dan noodzakelijk belemmeren. Het is evident dat dit WHO-panel vooral belang hecht aan de minst handelsbeperkende oplossingen en zich minder bekommert om redenen van volksgezondheid, sociale rechtvaardigheid, toegankelijkheid van de zorg, enz., zoals reeds is gebleken uit vroegere "necessity tests" in het kader van het GATT-akkoord. Dergelijke deregulering gecombineerd met verplichtingen zoals 'national treatment' zouden de controle van de overheid op de gezondheidssector stilaan kunnen laten wegebben. Immers, indien de overheid verplicht is alle marktspelers op dezelfde manier te behandelen, wordt het bovendien onmogelijk om bepaalde binnenlandse dienstverstrekkers te subsidiëren zodat zij hun activiteiten met een sociaal

oogmerk (bv. inclusie van de minderbedeelden) zouden kunnen uitoefenen, aangezien de overheid dan verplicht zou zijn deze subsidies ook aan de andere aanbieders te verlenen. Het lijkt dan ook logisch dat de overheid in dat geval moet kiezen om geen subsidies meer te verlenen. Op die manier verdwijnt de overheidsfinanciering van bepaalde belangrijke openbare diensten en worden duidelijk stappen richting privatisering gezet.

Door de complexiteit en tegenstrijdigheid van sommige GATS-verplichtingen is het echter moeilijk concrete voorspellingen te maken over de mogelijke impact van toezeggingen om bepaalde sectoren te liberaliseren. Misschien schuilt het grootste “gevaar” van het GATS-akkoord wel in deze onduidelijkheid en beslotenheid.

6. Opinie: “Impact van het GATS in de landen van het zuiden en de armste landen”¹

In de huidige context van mondialisering van de economieën kan men één vaststelling doen: de toegang tot de zorg wordt vandaag steeds meer ingeperkt door de toenemende privatisering van de gezondheidszorg. De overheid trekt zich steeds meer terug en heeft steeds minder reguleringsmacht in deze sector.

Dit proces zou nu nog moeten versnellen door het GATS want door gezondheidszorg over te leveren aan de belangen van de privé-sector, zou dit akkoord leiden tot een ontmanteling van de openbare dienst. De huidige onevenwichten inzake gezondheid zouden enkel nog maar drastisch verergeren.

In het noorden wordt de basis van sociale dienstverlening zoals gezondheidszorg, onderwijs en de dienstverlening aan personen nog door de overheid verzekerd. De progressieve invoering van het GATS zou de klok jaren terugdraaien en de verwezenlijkingen van de welvaartsstaat volledig tenietdoen.

Wat men inzake het GATS op het vlak van de gezondheid kan vrezen, is al duidelijk te zien in een aantal landen van het zuiden waar de liberalisering van deze sector reeds gevorderd is: de zorgverstrekking wordt ontoegankelijk voor een gedeelte van de bevolking. Rijke zieken worden verzorgd door privé-zorgverstrekkers terwijl de armen het moeten stellen met een overheidsdienst die aan zijn lot wordt overgelaten.

¹ Valérie Van Belle, *Internationale Samenwerking*. Landsbond Christelijke Mutualiteiten.

Een steeds verder gaande liberalisering van de markten in het zuiden zou het weinige dat er nog van de overheidsdiensten overblijft, nu nog verder uithollen. De overheden in de ontwikkelingslanden zouden dan helemaal niet meer in staat zijn om een minimum dienstenpakket aan hun burgers te verzekeren.

6.1. Ten dienste van wie?

De oorsprong van het GATS verklaart veel. David Hartridge, voormalig directeur van de afdeling diensten van de WHO, gaf openlijk toe dat er zonder de enorme druk van de multinationals en meer bepaald die inzake financiële dienstverlening, geen akkoord over de diensten was geweest.

De Europese Commissie, die aan de bron ligt van de oprichting van het European Services Forum, dat 85 bedrijfsleiders groepeerd, vermeldt op haar site dat het GATS niet enkel een akkoord tussen regeringen is. Het is in de eerste plaats een instrument ten voordele van economische middelen en niet enkel voor het bedrijfsleven in het algemeen maar voor individuele dienstverlenende bedrijven die diensten wensen te exporteren naar het buitenland, die er wensen te investeren of te opereren. De uitwisseling van diensten vertegenwoordigt 1.440 miljard dollar in 2001 en verloopt grotendeels (80%) tussen geïndustrialiseerde landen.

6.2. Het kader van de onderhandelingen

6.2.1. Eén land, één stem?

Binnen de WHO worden de belangrijke beslissingen genomen in de “groene zaal” voor de onderhandelingen waar de VS, de EU, Canada en Japan domineren.

De onderhandelingen in het kader van het GATS zijn uiterst technisch en complex. De complexiteit van het GATS is een bijkomend probleem voor de ontwikkelingslanden die te Genève slechts zeer weinig onderhandelaars hebben. 37 landen kunnen het zich niet veroorloven om een permanent kantoor bij de zetel van de WHO te hebben, om de ongeveer 40 belangrijke wekelijkse vergaderingen inzake handel bij te wonen. Op de ministeriële bijeenkomst van Doha hadden de rijke landen van de G7 481 afgevaardigden tegenover 276 afgevaardigden voor de 39 minst ontwikkelde landen. Resultaat : vele landen onderhandelen zonder te weten wat te vragen of te bieden. De regeringen moeten ook het hoofd bieden aan een enorme administratieve werklast om het akkoord toe te passen.

6.2.2. *Onophoudelijke druk*

In theorie kunnen de lidstaten vrij die sectoren liberaliseren die zij wensen te liberaliseren. Bepaalde landen, meer bepaald uit het zuiden, staan echter onder enorme druk: een gedeelte ondergaat de invloed van internationale financiële instellingen (het IMF, de Wereldbank) die liberalisering opleggen als voorwaarde voor het vernieuwen van leningen of schuldverlichting. Bovendien zijn de aangegane engagementen in het kader van het GATS onomkeerbaar, tenzij men een financiële compensatie biedt aan alle leden van de WHO.

De ervaring toont echter dat de componenten van een nationaal beleid evolueren en dat wat op een bepaald ogenblik als relevant beschouwd wordt, dat jaren later niet meer is. Ook inzake het hebben van een dergelijke prospectieve visie, zijn de landen uit het zuiden minder goed gewapend om aan deze vereiste te voldoen.

6.2.3. *Verdeling om beter te heersen*

Vaak wordt naar voor geschoven dat het voor de landen van het zuiden voordeliger is te onderhandelen in een multilateraal kader dan in een bilateraal. Jammer genoeg tonen de praktijken van de WHO dat de machtsverhouding vaak de regel is. Het mechanisme van het GATS omvat ook een fase van bilaterale onderhandeling: deze start zodra de oorspronkelijke aanvragen en biedingen neergelegd zijn.

6.3. *Wat hebben de landen van het Zuiden hierbij te winnen?*

Een waterfactuur gelijk aan 1/3 van uw loon ontvangen?

Vele zeer arme gezinnen in Bolivia kwamen in deze situatie terecht toen de regering overeenkomstig de instructies van de Wereldbank, de overheidsdienst voor waterdistributie verkocht had aan de buitenlandse privé-sector (International Water London).

Voor velen was water duurder geworden dan voeding. Regenwater opvangen in een tank of een bak was zonder vergunning onwettelijk geworden. Honderdduizenden mensen betoogden in april 2000 in de straten om deze onhoudbare toestand aan te klagen. Tenslotte heeft de Boliviaanse regering die een gewelddadige opstand vreesde, International Water ertoe verplicht zich terug te trekken en aanvaardde zij om het water door de lokale overheden te laten controleren.

Als de huidige onderhandelingen binnen de WHO doorgaan, zou het voor de Boliviaanse regering extreem moeilijk, zonet onmogelijk worden om terug te

komen op een dergelijke beslissing tot privatisering. Betogen zou tot niets dienen want de regering zou aan handen en voeten gebonden zijn. De verbintenissen in het kader van het GATS zijn effectief onomkeerbaar.

Voorstanders van het GATS bevestigen dat de liberalisering van de diensten gunstig is voor de landen van het zuiden: er komen deviezen binnen, lokale firma's worden gestimuleerd, er is overdracht van technologie, enz.

Uit een onderzoek van de vragen gesteld door de Europese Commissie aan 41 landen die als landen met een laag inkomen beschouwd worden, blijkt dat deze landen precies die maatregelen aanvechten die het mogelijk maken om buitenlandse investeringen te "rentabiliseren": een regelgeving die investeerders verplicht om bij aanwerving van personeel minstens 85 % Chilenen aan te werven (Chili), een regelgeving die verplicht om hoogstens 50 % van de winsten aan het buitenland te storten (Salvador), een regelgeving die bepaalt dat voor elke investering ten bedrage van 5 miljoen CFA, minstens één arbeidsplaats moet worden gecreëerd (Kameroen), enz.

De meeste geïndustrialiseerde landen, zonet allemaal, hebben zich ontwikkeld door een zeer selectief en protectionistisch beleid ten aanzien van import en rechtstreekse buitenlandse investeringen te voeren.

72 landen ontvingen aanvragen afkomstig van de Europese Commissie die specifiek met de watersector verband houden. Sommige hiervan hebben efficiënte systemen voor waterbeheer, andere weigerden vroeger reeds privatiseringen: Honduras, Tunesië, Botswana, Bolivia, Brazilië.

6.3.1. De impact op de Afrikaanse markt inzake gezondheid

Het GATS-akkoord had totnogtoe slechts weinig impact op de Afrikaanse markt inzake gezondheid want deze is maar weinig aantrekkelijk voor buitenlandse ondernemingen wegens de geringe koopkracht van de Afrikanen. Zij kunnen de kosten van een commercialisering van deze activiteiten niet betalen.

Er is echter een domein waarin zij dollars hebben geroken (naast dat van de geneesmiddelen): "de verzekeringen voor kostendekking en geneesmiddelen". De verzekeringsmaatschappijen zien hierin een evidente opportuniteit om zaken te doen.

De Afrikaanse landen beginnen verzekeringen in te voeren via de toegediende zorg (managed care). De werking ervan is eenvoudig. Voor een verzekeringsmaatschappij komt het erop aan om enerzijds verzekeringen te verkopen en anderzijds exclusiviteitscontracten af te sluiten met eenheden die diensten verlenen. Dankzij hun koopkracht, kunnen de maatschappijen goede prijzen

bekomen bij deze eenheden en hiervan eisen dat zij kwaliteitsvolle diensten verlenen, zoniet kopen zij de zorgverstrekking in bij een andere eenheid.

Ontwikkelingslanden lopen gevaar door deze import van zorgverstrekking door – hoofdzakelijk Amerikaanse – bedrijven. Enerzijds heeft men in de Verenigde Staten slechts weinig bewijzen dat de kwaliteit, kostprijs en toegankelijkheid van de zorgverstrekking verbeteren en deze bewijzen heeft men al helemaal niet in landen waarnaar dit model werd geëxporteerd, zoals bijvoorbeeld Latijns-Amerika.

Dat deze hulpverlening de Afrikanen zou helpen om de kwaliteit van hun zorgverstrekking te verbeteren, is dus op zijn minst twijfelachtig. Wanneer dergelijke diensten het continent binnenkomen, dreigt dit eerder te leiden tot een ontmanteling en privatisering van wat nog van het overheidssysteem overblijft. Indien de bedrijven na enkele jaren vinden dat de winsten niet hoog genoeg zijn, zullen zij niet aarzelen om uit deze landen weg te trekken en een totaal ongestructureerd systeem achter te laten.

Anderzijds wordt in de zorgprogramma's weinig plaats gelaten voor preventie, onderzoek en preventieve zorg. Dit model doet de verantwoordelijkheid van de overheid inzake gezondheid verglijden naar uitsluitend een verantwoordelijkheid van privé-entiteiten.

Terwijl verzekeringsmaatschappijen nieuwe consumenten zoeken in de ontwikkelingslanden, kunnen de regeringen het gemakkelijker vinden om zich terug te trekken uit een systeem dat een universele dekking biedt en dit systeem privatiseren waardoor de mensen zichzelf moeten verzekeren voor hun ziektekosten.

Deze trend tot deresponsabilisering dreigt zich door te zetten ten koste van de armen die geen toegang hebben tot de noodzakelijke middelen om dergelijke verzekeringen aan te kopen omdat zij overleven in een hoofdzakelijk niet-gemonetariseerde economie of omdat hun inkomen eenvoudigweg té laag is om verzekeringsproducten aan te kopen.

6.3.2. Wijze 4, de uittocht van knowhow uit de landen van het Zuiden

Volgens een VN-rapport zou Europa de volgende twee decennia ongeveer 150 miljoen werknemers moeten importeren. De "MODE 4" (zie hoger) inzake dienstverlening ("aanwezigheid van natuurlijke personen") van het GATS zou het mogelijk maken om deze behoeften op te vangen tegen de laagste kostprijs. Een bedrijf kan hierdoor immers tijdelijk werknemers uit een ander land invoeren aan de arbeidsvoorwaarden van het land van herkomst.

Volgens de Commissie kwamen 24 van de 26 aanvragen die de EU inzake “MODE 4” ontving, van ontwikkelingslanden voor een duur van 6 maanden tot 3 jaar. De vakbonden vrezden een neerwaartse druk op de lonen en sociale rechten in bepaalde EU-sectoren zoals bijvoorbeeld de informatica.

Bij gelijke opleiding en binnen de grenzen van de sociale minima, stellen de loontrekkenden uit de ontwikkelingslanden minder hoge looneisen. De Europese vakbonden eisen waarborgen inzake gelijkwaardige behandeling van werknemers met een zelfde opleiding door het land dat hen onthaalt. Deze vraag leidde tot onenigheid tussen de regeringen van de Europese Unie waardoor het doorgeven van de aanbiedingen van Europa aan andere landen op 29 april 2003 een maand vertraging opliep. Sommige vreesden echt dat men meer in het algemeen de wetgeving op de immigratie wou omzeilen.

6.4. Impact op de vrouwen

Ervaringen met programma's voor structurele aanpassingen tonen aan dat het vacuüm dat door het afschaffen van de basisdiensten gecreëerd wordt, opgevangen wordt door bijkomende inspanningen door de vrouwen. Wanneer de overheden nalaten om hun opdracht te vervullen, meer bepaald inzake basisverzorging, onderwijs, water, verstrekken van voldoende en gezonde voeding, moeten de vrouwen deze taken opnemen, onder meer wegens de traditionele rolmodellen, zowel in het noorden als het zuiden.

De liberalisering van de diensten leidt meestal tot prijsstijgingen waardoor men een beperking van de toegang voor de armste consumenten krijgt. De vrouwen vertegenwoordigen 70 % van de armen in de wereld. Een hogere kostprijs heeft ook andere gevolgen inzake tijdsbesteding, gezondheid en het beschikbaar budget voor vrouwen.

6.5. Evalueren vooraleer vooruit te gaan

Men moet onafhankelijke evaluaties maken van de reeds opgestarte en komende liberalisering van de diensten zoals dit voorzien is in sommige bepalingen van de akkoorden van Marrakech, ondertekend in 1994. Tien landen uit het zuiden (Cuba, Dominicaanse Republiek, Haïti, India, Kenia, Pakistan, Peru, Oeganda, Venezuela en Zimbabwe) vroegen dit opnieuw aan de WHO in 2001. Aangezien de landen van het noorden hiervan niet wilden weten, beperken hun engagementen zich tot quasi nihil.

7. Conclusies voor Vlaanderen

- De belangrijkste aspecten van de gezondheidszorg (cfr. de ziekte- en invaliditeitsverzekering, om maar één belangrijk voorbeeld te noemen) zijn nog steeds federale bevoegdheden en dus kan de Vlaamse overheid slechts onrechtstreeks tussenkomen.
- Bovendien moet de invloed van de Vlaamse overheid in deze sterk gerelativeerd worden, daar het zelfs, zo blijkt ook uit de gang van zaken rond GATS en uit bovenstaande tekst, voor het federale parlement alsook voor de federale regering een titanenwerk is om alle GATS-evoluties degelijk op te volgen, te bestuderen en in te schatten.
- Er is nood aan een gespecialiseerd onderzoek naar de precieze sociale en economische gevolgen van het GATS-akkoord, de relatie tussen GATS en privatisering, de impact van GATS op overheidsregulering. Deze internationale evolutie inzake mondialisering en globalisering moet op de eerste plaats “begrepen” kunnen worden door de beleidsmakers en de publieke opinie.
- Vlaanderen moet samen met de federale overheid het been stijfhouden inzake de liberalisering en privatisering van de gezondheidszorg en alle impliciete en manifeste vormen van privatisering in deze sector met argusogen opvolgen: er staat te veel op het spel!!!
- Indien mogelijk, lobbyen voor een nieuwe clause in het GATS-akkoord waarin garanties worden geboden voor het voortbestaan en de mogelijkheid tot verdere uitbreiding van de openbare dienstverlening
- In volgende onderhandelingsrondes moet Vlaanderen erop staan dat de federale overheid ervoor pleit dat in het kader van de EU enkel verder onderhandeld wordt indien garanties worden gegeven voor de openbare diensten zoals de gezondheidszorg, onderwijs,...
- Specifiek inzake Vlaamse bevoegdheden: in een klimaat van voortschrijdende privatisering en minder overheidscontrole en –regulering worden preventie, onderzoek en preventieve zorg van ondergeschikt belang. Waarom immers preventie organiseren indien elke zieke een verhoging van de winstcijfers meebrengt?
- Belangrijkste conclusie is dat er dringend nood is aan meer transparantie voor de volgende onderhandelingen rond het GATS-akkoord!!!