

Høringssvar

Fra: Actis
Rusfeltets samarbeidsråd
Til: Nærings- og handelsdepartementet
Dato: 11.03.04



EUs Tjenstedirektiv – en potensiell utfordring for norsk alkoholpolitikk

Høringssvar til EUs Directive on services in the internal market COM (2004)2

Actis mener det er viktig å legge vekt på både direktivets innretning, dens prosesser og implementering, og ikke minst den større politiske konteksten som berører tjenestesektoren.

Direktivets målsetning er gjennom vidtrekkende tiltak å åpne tjenestesektoren i Det indre markedet noe som vil potensielt innebære en utfordring for sentrale alkoholpolitiske virkemidler i Norge som bevillingsordningene og Vinmonopolet.

Direktivets prosesser som styrer implementering og gjennomføring medfører uforutsigbarhet og ytterligere risiko sett fra alkoholpolitisk ståsted, ikke minst fordi direktivet, som baserer seg på i hovedsak markedsrettslige premisser, har en "open ended" og dynamisk karakter.

Konteksten har stor betydning siden de kontroversielle problemstillinger som direktivet berører ikke er enestående for dette direktivet. Disse problemstillingene ligger sentralt i flere politiske prosesser i EU. Ikke minst kommer dette av at det berører offentlige sektor, og ikke minst de rettighetsbaserte tjenester og sosiale tjenester i tillegg til helse – og alkoholpolitikken. Vi tror at ved at norsk forvaltning er godt kjent med denne konteksten vil en styrke Norges evne til å respondere direktivet og ikke minst direktivets videre forvaltning og oppfølging.

Konteksten

Direktivet må settes i en større både rettslig og politisk sammenheng. Dette for å erkjenne at der er flere parallelle og til dels konkurrerende prosesser innen EU, og dels for å erkjenne at dette er prosesser i endring og at disse politikkområdene som omfatter både tjenestesektoren og helse- og sosialpolitikken, utvikler seg raskt.

Den sosiale dimensjonen

I dette tilfelle er det viktig for oss å peke på at *den sosiale dimensjonen* de siste ti årene er gitt en stadig bredere plass på EUs dagsorden og at det gjennom flere politiske prosesser nå foregår en større avklaring om hvilken retning EU skal ta på dette området. Sett under ett, og sammenlignet med EU for en 10-15 år siden er det ingen tvil om at EU har utviklet en hel portefølje av initiativer og *acquies communitaire* innen den bredere sosiale dimensjonen. Eksemplene på dette er mange, men pasientsakene, mental helse, tobakksreklame, alkoholreklame, aldring, helsedeterminanter, matsikkerhet, fattigdom og social inclusion, anti-diskriminering gir et lite utvalg.

Kanskje er det tyngste politiske signalet om betydningen av en sterkere satsning på den sosiale dimensjonen det en finner i den såkalte Social Policy agenda fra Nice i 2000 og i Lisboa-prosessen fra samme år der det i hovedmålsetningen står at Europa skal bli "the most competitive and dynamic knowledge-based economy in the world capable of sustainable economic growth with more and better jobs and greater social cohesion". Og helse er et sentralt element i den sosiale dimensjonen. Kommisjonen skriver:

"Sundhed er desuden et tværgående emne inden for rammerne af den europæiske sociale dagsorden og et vigtigt led i EU's strategi for bæredygtig udvikling, som begge er vigtige bestanddele af Lissabon-strategien".

"Disse tre brede målsætninger blev tiltrådt af Rådet i en første rapport om pejlemærker inden for sundhedspleje og ældrepleje til Det Europæiske Råd i Barcelona, som også understregede, at alle sundhedssystemer i EU er baseret på principperne om solidaritet, ligelighed samt almengyldighed." (Den sociale situation i Den Europæiske Union – 2003, DG Sysselsetting og sosialpolitikk).

Tjenester av allmenn betydning

En annen sentral prosess innen den sosiale dimensjonen og som berører direkte Tjenestedirektivet handler om "*services og general interest*". Det ble lagt fram en Grønbok i fjor som nå i år skal følges opp av en Hvitebok. Grønboka drøfter den type grunnleggende samfunnstjenester og hvordan de kan kjennetegnes og karakteriseres. Utfordringen er som kjent at noen har en mer økonomisk karakter enn andre, og noen er allerede underlagt konkurranse mens andre ikke. Grønboka forsøker å skille ut tjenester som er sosiale til forskjell fra de som er økonomiske. Hvor enn problematisk dette er, så baserer denne tenkningen seg på at en kan skjerme visse tjenestesektorer eller introdusere generelle definisjoner på en grunnleggende måte skaper forutsigbarhet og ro rundt de tjenester av allmenn betydning.

I Hviteboka og det følgende, kan vi forvente en rekke omfattende forslag til initiativer og rettsakter fra Kommisjonen på dette området. Men det foreliggende forslag til Tjenestedirektiv tar en annen og noe mer markedsvennlig posisjon. Tjenestedirektivet gjennom opprettelsen av en Grey list der unntak kan listes opp er et forsøk på kompromiss. Men unntakene er så vidt vi kan bedømme ikke generelle. Det vil fortsatt være en ad hoc vurdering som ligger til grunn. Unntakene kan senere utfordres på nytt av Kommisjonen / ESA om de finner at unntakenes premisser har endret seg. Dessuten har direktivet en dynamisk karakter og nye reguleringer fra medlemslandene vil måtte godkjennes ad hoc av Kommisjonen / ESA.

Hva slags forslag Kommisjonen kommer med i sin Hvitebok vet vi ikke ennå, men om de følger noe av tenkningen i Grønboka vil Kommisjonen stå overfor en konflikt mellom to noe ulike prinsipper, den ene vil støtte visse generelle unntak den andre mer *ad hoc*.

EUs nye konstitusjonelle traktat

I arbeidet med EUs nye konstitusjon ligger det i dag på bordet et forslag som under ett vil styrke sosial- og helsepolitikken i EU. I forslaget som sist ble drøftet toppmøtet i Napoli under det italienske formannskapet ble det drøftet følgende tekst som innledning til kapittelet om blant annet helse og sosialpolitikk.

”Ved fastleggelsen og gjennomførelsen af de politikker og aktiviteter, der er omhandlet i denne del, tager Unionen hensyn til kravene i forbindelse med fremme af et højt beskæftigelsesniveau, sikring af passende social beskyttelse, bekæmpelse af social udstødelse samt et højt niveau for uddannelse, erhvervsuddannelse og beskyttelse af menneskers sundhed” (Art III-2a).

...

”Unionens innsats, der skal være et supplement til de nasjonale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sykdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan innebære risiko for den fysiske og mentale sundhed. Innsatsen skal omfatte:

a) bekæmpelse af større trusler mod sundheden ved at fremme forskning i deres årsager, spredning og forebygging samt sundhedsoplysning og -uddannelse.

b) overvåging, varsling og bekæmpelse af alvorlige tilfældigt opståede eller forsætlig påførte sundhetstrusler, når de kan berøre mere end en medlemsstat”. (art III – 179, para 1)

Helsepolitikken betydning understrekes dermed i forslaget.

Sosialpolitikken har fått en enda mer framtreddende plass i konstitusjonsutkastet. I artikkel 3, om Unionens mål står det følgende:

”Unionen arbejder for en bæredygtig utvikling i Europa baseret på en afbalansert økonomisk vekst, en sosial markedsøkonomi med høy konkurrenceevne, hvor der tilstræbes full beskæftigelse og sosiale fremskritt, og et højt niveau for beskyttelse og forbedring af miljøkvaliteten. Den fremmer videnskabelige og teknologiske fremskritt.

Den bekæmper sosial udstødelse og forskelsbehandling og fremmer sosial retfærdighet og beskyttelse, ligestilling mellom kvinner og mænd, solidaritet mellom generationerne og beskyttelse af børns rettigheter”.

Uavhengig av hva en måtte mene om EUs evne til å gjennomføre dette, og hva dette i praksis medfører, viser det hvordan den grunnleggende politiske diskursen i EUs nye traktat forsøker å etablere den sosiale dimensjonen og bæredyktighet som likeverdige målsetninger til markedsøkonomien.

Et siste punkt, som et eksempel på hva slags konsekvenser en ny Konstitusjon vil kunne få innen den sosiale dimensjonen er *Charteret om grunnleggende rettigheter* som nå blir en del av EF-rettens primærlov. Her ligger det rettigheter for eldre, barn, funksjonshemmede osv, og ikke minst en rett til adgang til både forebyggende helsevern og helsebehandling. (Se mer under).

Domstolens rettspraksis

Noen av de sentrale premissene for hvordan Tjenestedirektivet åpner for unntak mot konkurranse er allerede prøvet i EF-domstolen i lang tid. I en rekke folkehelsesaker, enten det handler om alkoholpolitikk, GMO eller pengespill, har domstolen utviklet en definisjon av ikke-diskriminering og proporsjonalitet. Dersom et land ønsker å beholde sine restriksjoner

inne et av områdene som Direktivet dekker, er altså dette kravene som stilles. Alkoholpolitiske virkemidler har vært prøvd mot disse to prinsippene en rekke ganger, senest i saken mot det franske alkoholreklameforbudet fra 11 mars i år.

Generaladvokaten konkluderer med at det franske reklameforbudet er proporsjonalt, og at:

“the French legislation under examination does not go beyond what is necessary in order to attain the objective of protecting public health which it pursues”

og

“the French legislation under examination is appropriate for attaining the objective of protecting public health that it pursues”.

Generaladvokaten baserer sin vurdering av den franske reklamelovens proporsjonalitet på artikkel 46 EF-traktaten som omhandler tjenester:

“The provisions of this chapter and measures taken in pursuance thereof shall not prejudice the applicability of provisions laid down by law, regulation or administrative action providing for special treatment for [services/foreign nationals] on grounds of public policy, public security or *public health*”. (Art 46-EC) (senere i art 55 står det at art 46 også gjelder for *tjenester*).

Også i flere saker som omhandler ulike offentlige reguleringer av pengespill har domstolen utviklet en case-law som beskytter prinsippet om monopol og lisenser gjennom en vurdering av proporsjonalitet (egnethet og at tiltakene ikke går lenger en nødvendig). I den såkalte Gambelli-saken (C-243/01) uttaler EF-domstolen at:

”Selv om [EF-domstolen] har anerkendt, at restriksjoner for spillevirksomhed kan være begrundet i tvingende almene hensyn, såsom beskyttelse af forbrugerne, forebyggelse af bedrageri og fjernelse af incitamentet for borgerne til overdrevent forbrug i tilknytning til spillevirksomhed, skal de restriksjoner, der baseres på sådanne hensyn og på hensynet til at forebygge forstyrrelser af samfundsordenen, være egnede til at sikre virkeliggørelsen af disse formål, i den forstand at restriksjonerne på en sammenhængende og systematisk måde skal medvirke til at begrænse væddemålsvirksomhed.”

En annen dom i EU, den såkalte Penningautoatsaken (Lääri) fra 1997 om det finske spilleautomatmonopolet, sier dette enda tydeligere: Traktatens bestemmelser om

”fri udveksling af tjenesteydelser er ikke til hinder for en national lovgivning, som tillægger et enkelt offentligt organ enerettigheder til at drive spilleautomater, således som det er tilfældet efter den finske lovgivning, når henses til de almene hensyn, som begrunder den.” (C-124/97)

Dette er en case-law som etter vårt syn Tjenstedirektivet ikke kan endre vesentlig på. Direktivet bringer for øvrig inn et nytt begrep: ”reasons of overriding general interest”, som ikke finnes i EFs case law, og som det er vanskelig å vite hva innebærer.

Den nye Konstitusjonen vil kunne få stor betydning for den videre utvikling av EUs rettspraksis innen den sosiale dimensjonen. Domstolen vil få myndighet til å dømme på basis av Charteret om grunnleggende rettigheter. Dvs at rett til forebyggende helsevern og rett til behandling trolig blir en rett en EU-borger har under EUs konstitusjon. Presist hvordan domstolen vil forholde seg til charteret vet vi likevel ennå ikke.

EUs alkoholpolitikk

EUs helseministere ba i 2001 Kommissjonen om å utarbeide et forslag til en alkoholpolitisk strategi innen 2005 basert på sammenhengen mellom totalkonsum og det totale omfanget av skader, og tidlig debutalder og forbruksnivået senere i livet (2001 /C 175/01). Strategien skal legge fram forslag til tiltak innen "alle relevante politikkområder" deriblant markedsføring og avgifter. Ministerrådet,

"States that scientific work has clearly shown that high consumption of alcohol in the population substantially increases the risk of all-cause mortality, especially liver cirrhosis, alcoholism, alcohol psychosis, alcohol poisoning, alcoholic gastritis, alcoholic cardiomyopathy and alcoholic polyneuropathy, haemorrhagic stroke, foetal alcohol syndrome (FAS) and the level of other alcohol-related morbidity;"

Ministerrådet ber derfor medlemslandene og Kommissjonen utarbeide en alkoholpolitisk strategi som skal dekke blant annet følgende forhold:

"a co-ordinated range of Community activities in all relevant policy areas; a high level of health protection shall be ensured in the definition and implementation of Community activities, in fields such as research, consumer protection, transport, advertising, marketing, sponsoring, excise duties and other internal market issues, while fully respecting Member States' competencies".

Det er derfor sannsynlig at den alkoholpolitiske strategien som ministerrådet neste år vil drøfte vil ytterligere legitimere restriksjoner som blant annet dekker markedsføring og omsetning.

Norge er ikke alene

Det er også viktig å ta med at hva angår de norske alkoholpolitiske instrumentene står Norge ikke alene med vår bekymring. Selv om den svensk-norsk-finske alkoholpolitikken fortsatt er noe strengere enn gjennomsnittet i Europa er det i all hovedsak resten av Europa som i de siste tiårene har fått en alkoholpolitikk mer lik vår (Dette er grundig dokumentert i *the European Comparative Alcohol Study*, Nordström et al 2001).

Frankrikes alkoholreklameforbud og den engelske lisensordningen er eksempler på sentrale alkoholpolitiske instrumenter hos to av EUs tyngste medlemmer. Det er ingen ting som tyder på at disse to alkoholpolitiske regimene som regulerer to sentrale tjenestoområder som omsetning og reklame tilhører gårdsdagens politikk. Tvert om. England har nylig vedtatt en ny lisensordning, som selv om den er liberal etter norsk standard består i et omfattende regelverk som tross sine utvidede åpningstider innebærer en oppgradering av lisensordningens betydning. Blant annet innføres det nå for første gang en skriftlig test for innehaver av et skjenkested som søker om bevilling, noe som potensielt er i strid med Tjenestedirektivet.

Den franske alkoholreklameloven (Even Loi, omfatter også tobakksreklame) er også en relativt ny lov (fra 1992) og er dessuten forsvart av Frankrike i Europadomstolen to ganger nylig. Begge ganger med et utfall til støtte for Frankrike. Se over.

Konklusjon om konteksten

Var det ikke for denne konteksten ville Tjenestedirektivet framstå som en langt større potensiell trussel mot norsk alkoholpolitikk. Konteksten viser at tunge prosesser både i EUS medlemsland og i EUs institusjoner og politikkområder vil legge premisser for hvordan direktivet vil måtte implementeres og håndheves.

Dette betyr ikke at saken dermed er problemfri. Langt i fra. Politikktutviklingen i EU skjer skrittvis og sektorvis, og Tjenestedirektivet vil være med å påvirke denne utviklingen. Det er også på sin plass å nevne at siden Norges forhold til EUs politikk er mer av juridisk karakter enn politisk vil den bredere politiske og rettslige utviklingen i EU kunne komme i skyggen av en mer rendyrket juridisk tilnærming.

Vi benytter også anledningen til å bemerke at den politisk-rettslige konteksten ikke kun er av interesse når Direktivet drøfte og til siste vedtas. Dette er jo en periode der Norge har liten innflytelse. Det er derfor trolig av langt større betydning av Norge har en solid kompetanse på dette når direktivet implementeres ("mutual evaluation procedure") og siden håndheves og eventuelt forsvares vis a vis ESA eller i EFTA-domstolen.

Det er også verdt å nevne at Direktivet har en veldig ambisiøs tidsplan. Det skal behandles over de tre kommende presidentskapene og avsluttes under det britiske om ett års tid. Det er et nytt Parlament som skal starte behandlingen av direktivet til høsten. Dette betyr at ikke bare er det ti nye medlemsland, en ny Kommisjon og et nytt Parlament, men mest sannsynlig også en ny konstitusjon, som selv om den ikke trer i kraft før 2009 vil ha betydning for politikktutviklingen. Dessuten vil Ministerrådet i 2005 bli forelagt en alkoholpolitisk strategi.

Vår bekymring

Tjenestedirektivet definerer tjenester veldig bredt og vil dekke områder som omfattes av den norske alkoholloven, som salg/omsetning, bevillingsordningen, markedsføring/reklame og behandling m.m. ("distributive trades, advertising services, online e-shopping, health services, authorisation schemes" etc...).

Premisser

En grunntanke bak direktivet er at om en tjeneste er tillatt i ett land må det også tillates i et annet (*mutual recognition*).

Gjennom den såkalte 'screening-prosessen' skal etablerte tiltak for å beskytte folkehelsen måtte begrunnes ut fra flere nye kriterier og innen rammen av den økonomiske politikken i EU og ikke ut fra verkens EUs eller medlemslandenes helse- og sosialpolitikk.

Distinksjonen som forsøkes gjøres mellom økonomiske og ikke-økonomiske tjenester er heller ikke tilfredsstillende. Det dekker ikke det faktum at en rekke tjenester som underlegges

regulering av hensyn til folkehelsa også er av økonomisk karakter, for eksempel bevillingsordningen og Vinmonopolet.

Et annet konsept som trekkes inn i tillegg til proporsjonalitetsprinsippet og ikke-diskriminering, er by "reasons of overriding general interest". Dette er et begrep som ikke tidligere er forankret i EF-retten eller *acquis communautaire* så langt vi kan se. Det er derfor uklart hva som ligger i det, om det er sterkere eller svakere enn "grounds of public policy, public security or public health", "importance of the national public interest", "objectives of general interest", og andre premisser som en kan finne blant annet i EFs *case law*.

Det synes om konseptet "reasons of overriding general interest" står sentralt i Direktivet og det vil være interessant om det kunne klargjøres hva som ligger i dette og hvordan det forventes at et medlemsland viser hva som er slike 'årsaker'.

To av premissene for å unnta regelverk fra direktivet er proporsjonalitet og ikke-diskriminering. Dette er to begreper som er godt kjent fra EF-retten og som i flere tilfeller har Men bevisbyrden ligger på myndighetene som forsvarer folkehelsereguleringen, og det er fortsatt uklart hva som ligger i proporsjonalitetsprinsippet. Ikke minst er det ofte nasjonale og lavere domstoler som dømmer i slike saker iht subsidiaritetsprinsippet og dette medfører en viss grad av uforutsigbarhet i saker der vi har med prinsipper som proporsjonalitet å gjøre, begreper med en ikke uvesentlig politisk dimensjon.

Dette så vi blant annet i den svenske Gourmet-saken der EF-domstolens uttalelse var i favør av folkehelsargumentet mens den svenske Marknadsdomstolen dømte i mot det svenske reklameforbudet på grunnlag av en åpenbar feil forståelse av proporsjonalitetsprinsippet.

Vi vil likevel understreke at vi ikke er prinsipielt imot å kreve at et instrument er proporsjonalt og ikke-diskriminerende, men at denne vurderingen må skje på et faglig grunnlag av de som har den legitime rett og faglige kompetanse på aktuelle området.

Prosessen

Forhandlingene om hvilke regler som kan unntas og ikke foregår ikke bare på utilstrekkelige premisser, men prosessen foregår utenfor den helse- og sosialpolitiske diskurs. Ikke bare er helse- og sosialmyndighetene i en defensiv posisjon, men sentrale aktører innen fagfelt, forskning og frivillighet er ikke sikret en rolle i denne prosessen.

Dette kommer blant annet av at EU kun har en støttende og koordinerende myndighet i helsepolitikken mens den har delt myndighet i Det indre markedet. Den helsepolitiske diskurs i EU har rett og slett en svak hjemmel i traktaten. Resultatet er at medlemslandenes forskjellige helse- og sosialpolitiske regimer spilles ut mot hverandre og mot et enhetlig markedsrettlig forslag fra EU, som det er stor konsensus rundt.

Premissene formes ofte av aktørene i en prosess. Hvilken kompetanse vil for eksempel Nærings- og handelsdepartementet, de tilsvarende andre lands departementer og ikke minst Kommisjonen DG Internal Market ha i å vurdere hvilke virkemidler som er proporsjonale i helse- og sosialpolitikken? Vi forutsetter derfor at Sosialdepartementet og Helsedepartementet ligger tett på disse prosessene.

Vi ser muligheter for at Norge i den såkalte screening mechanism kan få de unntak som vi bør krever – nemlig unntak for de tiltak som omfattes av alkoholloven. Dette gis det rom for flere steder, og slås fast alt i preambelen:

“That coordination of national legislative regimes should ensure a high degree of Community legal integration and a high level of protection of general interest objectives, especially of consumer protection, which is vital in order to establish mutual trust between Member States”. (Preamble para 6)

Bevillingsordningen og Vinmonopolet som faller inn under det som kalles ”Authorisation Schemes” (artikler 9-13) kan derfor unntas sammen med andre instrumenter i alkoholloven dersom de er:

- Ikke-diskriminerende i forhold til nasjonalitet og/eller bosted,
- Er nødvendige av hensyn til allmenne interesser, og
- Er proporsjonale i forhold til bevillingsordningenes målsetning

Andre relevante begrensninger som direktiver krever medlemslandene begrunner behovet for gjennom den såkalte ”screening process” er kvantitative restriksjoner, krav til den juridiske person som driver tjenesten og som kan legge begrensninger på eierskap eller krav til drivers kvalifikasjoner osv vurderes om de er i tråd med direktivet. Dette er forhold som vil kunne komme i konflikt med skjenkeloven.

Unntakene skal dermed listes på en såkalt grey-list. Dermed skulle de teoretisk være skjermet men det er ikke tilfelle. Kommisjonen har rett til å utfordre denne liste til en hver tid. Dette vil dermed ikke skape den ro og forutsigbarhet som er nødvendig.

Direktivet er dynamisk, som det heter. Det åpner for en videre liberalisering av tjenestesektoren på nye områder, som pengespill, så vel som å stadig revurdere de eksisterende unntakene. Nye reguleringer fra medlemslandenes side må ha en forhåndsgodkjenning fra Kommisjonen. En slik godkjenning vil igjen baseres på kriteriene.

Dette betyr at medlemslandenes fleksibilitet og spillerom i forhold til nye utfordringer på helse- og sosialområdet svekkes, i kontrast til den progressive dereguleringen og indirekte harmoniseringen som skjer ved *mutual recognition* og ved direktivets åpne agenda.

Dette forsterker den rettslige asymmetrien som allerede finnes for den i hovedsak EU-baserte markedspolitikken på en side og den i hovedsak nasjonale sosial- og helsepolitikken på den andre. For Norge er denne asymmetrien forsterket ved at vi ikke er medlem. Vi av den grunn bekymret for at EFTAs overvåkningsorgan, ESA, og EFTA-domstolen som vil forvalte direktivet innen EFTA-pilaren vil gi større prioritet til den økonomiske politikken på bekostning av de bredere perspektivene i EU generelt og den sosiale dimensjonen spesielt, enn det EUs institusjoner vil.

Det må også sies at Direktivets dynamiske karakter også gir Kommisjonen anledning til å gripe inn der for eksempel selvregulering ikke fungerer tilfredsstillende, eller der det er forbrukerspørsmål som er problematiske. Direktivet gir ikke anledning til at Kommisjonen griper inn på basis av hensynet til folkehelsen.

Direktivet legger også stor vekt på bruken av *Codes of Conduct*, og at det oppfordres til at parter (som industrien) etablerer slike på europeisk nivå. Vi er positive til at næringsinteressene selv etablerer slike codes of conduct, men dette er ingen løsning som kan stå alene. Uten et rettslig rammeverk vil slike selvpålagte regler ikke fungere innen området som opptar oss, markedsføring av alkohol. Situasjonen i Europa i dag viser dette. Selv i Storbritannia der en har hatt det mest omfattende og utbygde selvregulerings-regimet i Europa (gjennom industriens Portman Group) og selv med en åpenbar industri-vennlig regjering har regjeringen nå i sin seneste alkoholpolitiske handlingsplan fra forrige uke anmeldt at regelverket for markedsføring vil skjerpes inn.

Dette er noe også Kommisjonens DG Folkehelse er opptatt av og som de har opp til vurdering. Vi tror det er viktig at slike selvpålagte regler, dersom de skal ha en positiv effekt må etableres innen rammen av et lovverk slik man blant annet har det i Frankrike for markedsføringen av alkohol og tobakk (Even Loi). Det er av prinsipiell betydning at borgernes helse beskyttes av landets helsemyndigheter etter råd og oppsyn fra helsefaglige instanser og at dette ikke overlates til næringsinteressene.

Våre synspunkter

- 1. Actis er bekymret for både direktivets innhold og prosess. Det knytter seg stor usikkerhet til hvordan sentrale norske alkoholpolitiske virkemidler vil påvirkes.**
Særlig understreker vi behovet for å legge vekt på helse- og sosialpolitikken selvstendighet i å utvikle de sentrale elementer i den offentlige politikken som beskytter folkehelsen. En vurdering om alkoholpolitikken er proporsjonal, egnet og nødvendig må baseres på dens egne faglige og politiske premisser og målsetninger.
- 2. Actis ber derfor departementet gjennom den såkalte 'screening mechanism', unnta de regler og instrumenter som omfattes av alkoholloven fra direktivet.**
Unntakene bør tilstrebes å være dynamiske, innenfor rammene av EØS-avtalen. Dvs at den norske regjeringen skaffer seg fleksibilitet og handlefrihet til å gjøre endringer i alkoholpolitikken som vil være anbefalelsesverdige for å respondere på nye erfaringer både fra problemsiden og fra tiltakssiden.
- 3. Actis oppfordrer regjeringen til å styrke kompetansen innen EF-rett.**
Vi mener behovet for kompetanse innen EF-rett vil med dette direktivet øke kraftig ettersom store mengder norsk regler skal underlegges en *screening* og ikke minst en løpende forhandlingsprosess. En slik prosess vil kreve ikke bare stort behov for saksbehandling, men et stort behov for innsikt i konteksten rundt, og da særlig den EF-rettslige.
Med dette mener vi at det vil være stort behov for EF-rettslig kompetanse for å unnta regler, men minst like stor kompetanse for å beholde og forsvare dem
- 4. Actis ber om at en i forbindelse med 'mutual evaluation' prosedyrene legger opp til en dialog med relevante instanser i Norge fra fagfelt og frivillighet, deriblant Actis, slik det generelt legges opp til i Direktivet (art 5.2 om "stakeholder consultation", og i avsnitt 7, e) strekpunkt to i Kommentarene om "interested parties").**

Dette gjelder ikke bare den norske evalueringen av de norske alkoholpolitiske instrumentene i *screening* prosessen, men også det å delta i en konsultasjon om de rapporter de andre EØS-landene vil utarbeide om resultatene av sine egne *screening* prosesser og som skal distribueres til alle EØS-medlemmer.

Actis' europeiske påvirkningsarbeid

Actis følger gjennom vårt medlemskap i de to europeiske paraplyorganisasjonene Eurocare og European Public Health Alliance saken fra vår kontor i Brussel og deltar på den måten i det påvirkningsarbeidet som disse organisasjonene koordinerer. www.europanytt.no

Vi er åpne for en løpende dialog med Nærings- og handelsdepartementet samt Sosialdepartementet om den videre utviklingen i saken.

Actis representerer 27 frivillige organisasjoner innen rusfeltet. www.actis.no

Oslo
19 mars 2004

Med vennlig hilsen



Anhe Karin Kolstad
Generalsekretær

Anders Ulstein
Stedlig representant
Brusselkontoret