



**DET KONGELIGE  
SOCIALDEPARTEMENT**

Nærings- og handelsdepartementet  
Postboks 8014 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
200400519

Vår ref  
200400324-/VBS

Dato  
01.04.2004

**Svar på høring av Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester**

Det vises til brev fra Nærings- og handelsdepartementet av 5. februar 2004 m/vedlegg. Sosialdepartementet har følgende merknader til saken:

Direktivets virkeområde

Slik vi leser kapittel 7 i forslaget, gjelder det også sosial- og helsetjenester forutsatt at disse drives som ledd i en kommersiell virksomhet. Det er ikke selvsagt hva som ligger i at virksomheten skal være kommersiell, og om innblanding av private på enkelte områder innebærer at hele feltet blir omfattet av direktivet. Fra vårt ståsted vil det være avgjørende å få avklart rekkevidden av direktivet i forhold til tjenester som det offentlige har et lovpålagt "sørge for" ansvar i forhold til, og hvor tjenestene dels ytes av det offentlige og dels er utsatt til kommersielle eller ikke-kommersielle private aktører. Det er behov for klargjøring med hensyn til i hvilken grad vil direktivet vil omfatte disse tjenestene. I Norge har kommunene stor grad av frihet i forhold til organisering av tjenestetilbudet. Vil denne valgfriheten kunne opprettholdes? Vil private aktører være "kommersielle" selv om de driver "non-pofitt"? Det må avklares hvilke konsekvenser direktivet kan få i forhold til denne kombinasjonen, og den friheten kommunene i dag har på dette området.

Med virkning fra 30.1.2004 er det innført et midlertidig unntak i forskriftene til lov om offentlige anskaffelse for plikten til å gjennomføre åpen konkurranse ved kjøp av helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Unntaket er fra Regjeringens side begrunnet ut fra at denne typen organisasjoner tar et viktig samfunnsansvar for å dekke omsorgsbehov, og står overfor særlige utfordringer i konkurransen med kommersielle leverandører av helse- og sosialtjenester. Vil dette unntaket kunne opprettholdes?

Det fremgår klart at prinsippet om at en tjenestetilbyder som er lovlig etablert i et EØS-land, skal kunne operere lovlig i hele EØS innebærer at det ikke kan kreves nasjonal konsesjon eller lignende for etablering av virksomhet. Det er imidlertid uklart hvor grensen går i forhold til

---

Postadresse  
Postboks 8019 Dep  
0030 Oslo

Kontoradresse  
Einar Gerhardsens plass 3

Telefon  
22 24 90 90  
Org no.  
983 887 457

Administrasjons- og  
budsjettavdelingen  
Telefaks  
22 24 87 11

Saksbehandler  
Valgjerd Bakka Skauge

annen nasjonal lovgivning knyttet til den aktuelle typen tjenesteyting. Det er nødvendig med en avklaring av om man vil kunne stille nasjonale krav til arbeidsmiljø, brukermedvirkning, ansattes kvalifikasjoner og vandel, ev. brukslokalers arealer, sikkerhet, internkontroll, tilsyn med virksomheten i henhold til nasjonalt regelverk med mer.

Det er også nødvendig å få avklart om man fra statens side vil kunne tildele tilskuddsmidler til kommuner og ideelle organisasjoner, til drift av helse- og sosialtjenester. Dette gjøres i dag, for eksempel er det i forbindelse Regjeringens tiltaksplan mot fattigdom etablert en kommunerettet tilskuddsordning til styrking og utvikling av oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse.

I hvilken grad påvirker rammedirektivet anvendelsen av eller virkeområdet for andre direktiver?

Sosialdepartementet er av den oppfatning at det bør vurderes å gå inn for unntak for pleie- og omsorgstjenestene (på linje med posttjenester, distribusjon av elektrisitet, vann og gass mv), ettersom denne sektoren har ulikt omfang, er svært forskjellig organisert og har helt ulik lovgivning fra land til land.

#### Refusjonsordninger

Bestemmelsene om helsetjenester i direktivet bygger på den rettspraksis som har utviklet seg i tilknytning til EØS-avtalens artikler 36 og 37 om fri bevegelighet for tjenester. Koordineringsforordningene 1408/71 og 574/72 er gitt med hjemmel i artikkel 29 for å gjennomføre den frie bevegelighet for arbeidstakere mv. som er fastsatt i artikkel 28. Direktivet antas ikke å få virkning for de refusjonsordninger som følger av forordning 1408/71 i EØS-avtalen. Det dreier seg altså om to helt separate refusjonsordninger hvorav refusjon etter 1408/71 gis etter oppholdslandets regler og satser mens refusjon etter direktivet gis med utgangspunkt i bostedslandets egne regler og satser.

Fri bevegelighet for tjenester medfører at ikke bare tjenesteyteren, men også mottakeren av tjenestene skal ha rett til å bevege seg i den hensikt å få tjenesten i et annet EØS-land. Direktivets bestemmelser om helsetjenester antas å ta sikte på de situasjoner der tjenestemottakeren har valgt å få sine helsetjenester i et annet EØS-land enn bosettingslandet. Direktivet kan få innvirkning på en medlemsstats nasjonale bestemmelser eller praksis mht. refusjon av utgifter til behandling som er gitt i et annet EØS-land når dette ikke er behandling som etter forordning 1408/71 skal dekkes etter oppholdslandets regler. Direktivet antas derfor først og fremst å få betydning for bestemmelser som hører inn under Helsedepartementets ansvarsområde.

Når det gjelder feltet hjelpemidler for personer med nedsatt funksjonsevne, vil det kun være tolkehjelp for hørselshemmede og døvblinde og lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte som vil kunne bli berørt. Begge disse tjenestene forutsetter imidlertid at en behersker norsk språk, og i tolkenes tilfelle også norsk tegnspråk. Tolker har en treårig utdanning i Norge som de må gjennomføre for å bli godkjent. Brukerne av disse tjenestene vil kun i enkelttilfeller ha rett til disse tjenestene på reiser utenfor Norge. Retten bortfaller ved fast bosetting i utlandet.

Innenfor departementets ansvarsområde forøvrig vil vi se på om direktivets bestemmelser i artikkel 23 ("Assumption of health care costs") vil kunne få betydning i forhold til de regler

og satser etter folketrygdloven § 5-24 som gjelder for medlemmer av folketrygden som er fast bosatt i andre EØS-land.

#### Mulighet for unntak etter proporsjonalitetstest

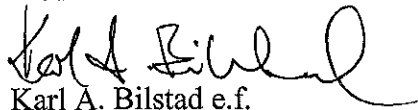
Den proporsjonalitetstest som er foreslått som grunnlag for å godta unntak fra hovedprinsippet i direktivet gir grunn til bekymring. Vilåret om at et autorisasjonskrav må være "objectively by an overriding reason relating to the public interest", gir stort rom for tolkning, og gir derfor dårlig forutsigbarhet.

Som eksempel kan nevnes at det for Sosialdepartementet synes uklart i hvilken grad ulike alkoholpolitiske instrumenter kan opprettholdes under det foreslåtte direktivet.

Sosialdepartementet er av den oppfatning at det fra norsk side bør gås inn for et unntak i direktivets virkeområde hva gjelder nasjonale reguleringer knyttet til alkoholholdige varer. Det bør vurderes om det bør gås inn for et videre unntak – eksempelvis for nasjonale reguleringer som er begrunnet i sosiale, helsemessige og etiske hensyn.

Høringsnotatet er forelagt Rikstrygdeverket, og deres merknader følger vedlagt.

Med hilsen



Karl A. Bilstad e.f.  
ekspedisjonssjef



Valgjerd Bakka Skauge  
rådgiver

Vedlegg: Rikstrygdeverkets uttalelse



Sosialdepartementet

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400324	Dok.nr.: 4
Arkivkode: 008.2	Journ.dato: 17.03.04
Avd.: JA/JAU	Saksbeh.:
U.off.:	



Vår dato: 12.03.04  
 Vår ref: 2004/01060-008  
 Deres dato: 13.02.04  
 Deres ref: 04/00324

Saksbehandler: Maria B. Beitmann  
 Direktenummer: 22 92 71 36

## Høring av Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester

Vi viser til Sosialdepartementets brev datert 13.02.2004 vedrørende høring av Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester med høringsfrist 12.03.04. I brevet vises det til kopi av brev fra Nærings- og handelsdepartementet av 5. februar 2004.

Departementet ber om merknader til høringsnotatet.

I artikkel 23 i forslaget til tjenstedirektiv er godtgjørelse av utgifter til legebehandling regulert. Forslaget klargjør pasientrettigheter slik disse er fastlagt i tidligere kjennelser fra EF-domstolen.

### 1. Helsetjenester utenfor sykehus i et annet EU/EØS-land

#### 1.1 Trygdeetatens praksis i forhold til gjeldende regelverk

Folketrygdløven § 5-24 regulerer rett til dekning av utgifter til helsetjenester utenfor sykehus i utlandet. Bestemmelsen gjelder imidlertid ikke for den som etter en gjensidighetsavtale med annet land har tilsvarende rett til dekning av utgifter til helsetjenester i avtalelandet, se § 2 i forskrift 15. april 1997 nr. 316 om bortfall av rett til dekning av utgifter til helsetjenester mv på grunn av gjensidighetsavtale med annet land.

Dette har i praksis blitt tolket som at folketrygdløven § 5-24 i de fleste tilfeller ikke kommer til anvendelse innenfor EØS-området, og at spørsmål om dekning av utgifter til helsetjenester her skal vurderes etter reglene i forordning nr. 1408/71 og forordning nr. 574/72.

EØS-avtalen artikkel 36 vedrørende fri bevegelighet av tjenester har ikke blitt praktisert som rettslig grunnlag for refusjon av helsetjenester etter norske satser. Selv om kjennelsene fra EF-domstolen har vært kjent i en tid, har disse ikke medført endringer i forhold til tidligere

praksis. Dette skyldes blant annet at vi har ønsket en klarlegging vedrørende tolkningen av kjennelsene og betydningen av disse for ytelser etter folketrygdloven kapittel 5 fra departementalt plan, før eventuelle tiltak iverksettes.

### **1.2 Forordning 1408/71 og forslagetets artikkel 23**

Refusjonsordningen som artikkel 23 legger opp til er annerledes enn forordning 1408/71.

Refusjonssystemet som følger av forordning nr. 1408/71 forutsetter at man innhenter for eksempel E 111-skjema forut for reisen til et annet EØS-land. Etter artikkel 23 nr. 1 er det ikke behov for å innhente skjema som dokumenterer rettigheter i forkant.

Forordning nr. 1408/71 gir som hovedregel ikke rett til dekning av helsetjenester mottatt i et annet EØS-land dersom hensikten med oppholdet er å motta slike helsetjenester der. I slike tilfeller vil det være behov for å innhente tillatelse til dette fra kompetente myndigheter, i form av E 112-skjema. Rikstrygdeverket har imidlertid vært restriktive med å utstede E 112-skjema. Artikkel 23 nr. 1 innebærer at det ikke kan stilles krav om forhåndsgodkjennelse for dekning av utgifter til helsetjenester mottatt utenfor sykehus i et annet EØS-land. Dette gjelder selv om hensikten med reisen til EØS-landet er å motta slike tjenester der.

Etter forordning 1408/71 skal eventuelle refusjonskrav som hovedregel fremsettes for oppholdslandets myndigheter og vurderes i forhold til oppholdslandets lovgivning. Vurderingen gjelder både med hensyn til om, og eventuelt i hvilken grad, utgiftene skal refunderes.

Etter artikkel 23 vil det være lovgivningen i Norge som vil være relevant for om, og eventuelt i hvilken grad, slike utgifter skal refunderes. Utgiftene kan ikke dekkes i mindre grad enn hva som gjelder ved stønad til helsetjenester i Norge. Refusjonskravet fremsettes overfor norske trygdemyndigheter.

### **1.3 Behov for endringer ved gjennomføring av forslagetets artikkel 23**

De ovennevnte forskjellene mellom forordningene og artikkel 23 gjør at trygdemyndighetenes refusjonspraksis må tilpasses et nytt system for refusjon dersom direktivforslagetets artikkel 23 skal gjennomføres. Rikstrygdeverket ønsker et samarbeid med Helsedepartementet på dette området.

Videre bør folketrygdloven vurderes endret ved en eventuell gjennomføring av artikkel 23. Det bør blant annet vurderes lovregulert hvilke betingelser som må være oppfylt for at utgifter til helsetjenester utenfor sykehus i et annet EØS-land skal refunderes, slik at dette ikke overlates til utvikling gjennom forvaltningspraksis.

En viktig konsekvens for norske trygdemyndigheter av en gjennomføring av artikkel 23 knytter seg til muligheten til å kunne kontrollere rettmessigheten av fremsatte refusjonskrav. Refusjon av utgifter til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 forutsetter oppfyllelse av en rekke betingelser knyttet til tjenesteyteren, tjenesten og tjenestemottakerens behov for denne. Skal tilsvarende krav gjelde for refusjon etter prinsippene i artikkel 23, vil dette stille svært høye krav til informasjonsutveksling over landegrensene, jf. direktivforslagetets artikkel 16 om opprinnelsesmedlemsstatens ansvar for kontroll med tjenesteyteren. Det antas at en

slik informasjonsutveksling vil medføre et betydelig arbeid for trygdekontorene og fylkestrygdekontorene i de saker dette vil gjelde. Dersom slik informasjonsutveksling ikke fungerer tilfredsstillende, vil det i praksis ikke være mulig å kontrollere rettmessigheten av fremsatte refusjonskrav.

## **2. Sykehusbehandling**

### **2.1 Gjeldende regelverk**

Dagens ordning i folketrygdeloven § 5-22 gir en begrenset rett til dekning av utgifter til sykehusbehandling i utlandet som følge av kompetansemangel i Norge.

Gjennom ny pasientrettighetslov vil sykehusbehandlingstilbudet i utlandet øke. I ny pasientrettighetslov pålegges spesialisthelsetjenesten å fastsette en konkret, individuelt vurdert frist for når retten til nødvendig helsehjelp senest skal være oppfylt. Dersom pasientens rettigheter ikke oppfylles innen utløpet av fristen har fristoverskridelsen som konsekvens at pasienten får en subsidiær rett til helsetjeneste privat eller i utlandet. Det er Rikstrygdeverket (Enhet for pasientformidling) som skal ha som oppgave å fremskaffe det subsidiære tilbudet om spesialisthelsetjeneste.

EØS-reglene er også et system for dekning av utgifter til behandling i utlandet. E 111 gir som hovedregel bare rett til øyeblikkelig hjelp og er aktuelt når du allerede oppholder deg i et EØS-land når helsetjenestebehovet oppstår.

Utgifter til å reise til et annet EØS-land for der å motta hensiktsmessig behandling kan også dekkes etter artikkel 22 nr. 1 bokstav c, jf. nr. 2 andre ledd i forordning 1408/71, dersom Rikstrygdeverket som kompetent institusjon gir tillatelse til det. Tillatelse kan ikke nektes dersom behandlingen i bostedslandet ikke kan gis innen de frister som gjelder for å få den aktuelle behandling i bostedslandet. Utover disse tilfellene har praksis vedrørende utstedelse av E 112 vært restriktiv. E 112 har vært gitt ved fødsler i utlandet, i den grad det har vært dekket etter folketrygdloven § 5-24 og for å dekke opp tilfeller hvor det er en uklar grensdragning mellom systemet for E 111 og E 112.

### **2.2 Forholdet til forslagets artikkel 23**

I artikkel 23 nr. 2 presiseres det at forhåndsgodkjenning er tillatt ved sykehusbehandling i et annet medlemsland. Forhåndsgodkjenning kan derimot ikke nektes i situasjoner hvor behandling ikke kan tilbys innenfor en medisinsk forsvarlig tidsrammet nasjonalt.

Spørsmålet er hvorvidt fristene i forordning 1408/71 art. 22, ny pasientrettighetslov og forslagets artikkel 23 er sammenfallende. Dette kan ha som konsekvens at bl.a den nye pasientrettighetsloven allerede ivaretar forslagets artikkel 23 på dette punktet.

Et annet forhold er at Enhet for pasientformidling inngår avtaler med bestemte sykehus, mens artikkel 23 legger opp til at pasienten selv vil kunne velge sykehus for å ivareta den frie flyten av tjenester på dette området. Det synes her uklart om refusjon etter artikkel 23 kan nektes med henvisning til at tjenestemottaker ikke har benyttet seg av tilbudet ved sykehusene som det er inngått avtaler med, eller om dette vil utgjøre rettsstridig hindring for de avtaleløse sykehusene til å tilby sine tjenester på det norske markedet.

Et annet spørsmålet er hvem som skal betale for utgiftene etter artikkel 23 nr. 2. Ved E 112 er det trygdeetaten som betaler for sykehusbehandlingen og ved den nye pasientrettighetsloven vil pasientens helseregion betale behandlingsutgiftene og reise- og oppholdsutgiftene.

### 3. Folketrygdlovens § 10-7

Rikstrygdverket ser også at folketrygdloven § 10-7 kan bli berørt av forslaget til nytt tjenstedirektiv når det gjelder lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte og tolkehjelp for hørselshemmede og døvblinde.

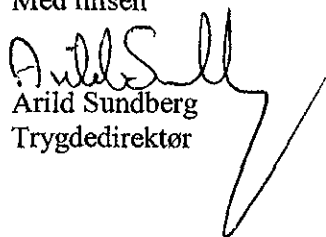
### 4. Trygdeetaten som innkjøper av varer og tjenester

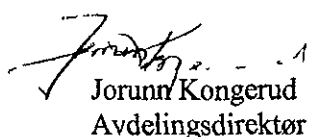
Trygdeetaten er en stor innkjøper av varer og tjenester på vegne av brukerne. Størsteparten av innkjøpene går til varekjøp og således vil det foreliggende forslaget ha en begrenset innvirkning.

Forslaget legger imidlertid opp til at det skal bli enklere både å etablere seg og tilby tjenester i andre EØS-land. Innen flere av de områdene hvor Pris-forhandlingskontoret utlyser konkurranser er antall innenlandske tilbydere begrenset og således også konkurransen leverandørene i mellom.

I tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser kunngjøres konkurranser over terskelverdiene også i dag i hele EØS-området, med den konsekvens at evt tilbud fra andre EØS-land må vurderes på lik linje med innenlandske tilbydere. Til nå har responsen fra andre EØS-stater vært svært begrenset. Dersom det foreliggende forslaget vedtas og implementeres etter intensjonene kan dette føre til økt konkurranse på anbudsområdene, og på denne måten øke muligheten for å inngå økonomisk sett gunstige avtaler på statens vegne. Således oppfattes forslaget som positivt.

Med hilsen

  
Arild Sundberg  
Trygdedirektør

  
Jorunn Kongerud  
Avdelingsdirektør

Kopi:  
Helsedepartementet