



# Innst. 100 L

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 16 L (2014–2015)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i tannhelsetjenesteloven (tiltak for å unngå krysssubsidiering)

Til Stortinget

#### Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i tannhelsetjenesteloven som er nødvendige for å unngå at offentlige midler som primært skal finansiere lovpålagte og helt eller delvis vederlagsfrie tannhelsetjenester til visse grupper i befolkningen, benyttes til å subsidiere kommersiell virksomhet i form av tannhelsetjenester til andre pasienter mot vederlag (krysssubsidiering).

Forslagene er ledd i oppfølgingen av en avgjørelse fra ESA (EFTAs overvåkingsorgan for EØS-avtalen). Hensikten med forslagene er å bringe regelverket for det offentlige tannhelsetilbudet i samsvar med EØS-avtalens statsstøtteregler. Forslagene tydeliggjør fylkeskommunens ansvar for å sikre at tjenesteytingen faktisk foregår i tråd med statsstøttereglene.

Departementet foreslår en ny lovbestemmelse i § 1-3 tredje ledd som gir departementet hjemmel til å forskriftsfeste en plikt for fylkeskommunen til å sørge for at det gis et tannhelsetilbud til voksne betalende pasienter i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud. Forslaget innebærer at det i områder uten et fungerende marked vil være adgang til å yte offentlig subsidierte tjenester til betalende pasienter uten å komme i konflikt med EØS-avtalens forbud mot statsstøtte.

Videre foreslås det en endring i tannhelsetjenesteloven § 1-3 som er av rent språklig karakter. Formuleringen «voksne betalende klientell» foreslås

erstattet av «voksne pasienter mot betaling». Forslaget medfører at bestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 2-2 andre ledd bør endres tilsvarende fra «klientell» til «grupper».

Departementet foreslår i tillegg en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven § 5-3 som gir departementet hjemmel til å forskriftsfeste en plikt for fylkeskommunen til å føre separate regnskaper for tannhelsetjenester som er av henholdsvis økonomisk og ikke-økonomisk art. Lovpålagte tannhelsetjenester til bestemte grupper i befolkningen, herunder barn og unge, personer med nedsatt funksjonsevne og visse grupper av eldre, regnes i denne sammenheng som tjenester av ikke-økonomisk art og faller utenfor EØS-avtalens statsstøtteregler. Tjenester til andre personer som ikke omfattes av disse gruppene, og som derfor ikke har rettigheter til tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven, betraktes derimot som en økonomisk aktivitet.

Det anses påkrevd med atskilte regnskaper for de ulike delene av den kliniske tannhelsevirksomheten for å kunne dokumentere at offentlige midler ikke benyttes til å gi den fylkeskommunale tannhelsetjenesten en økonomisk fordel som private tjenesteytere ikke har tilgang til. En slik fordel kan vri konkurransen til ulempe for private tjenesteytere ved at fylkeskommunen kan ta lavere pris for behandlingen eller priser basert på andre vilkår. Forslaget innebærer at det må trekkes opp et klarere økonomisk skille mellom den lovpålagte delen og den kommersielle delen av fylkeskommunens tannhelsevirksomhet.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i juni 2014 et forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven på høring med høringsfrist i september 2014. 20 høringsinstanser har hatt kommentarer til høringen.

Departementet uttaler at lovforslagene ikke medfører vesentlige endringer i gjeldende rett og anser det ikke aktuelt å kompensere fylkeskommunene

gjennom rammetilskuddet for eventuelle merutgifter som de aktuelle tiltakene vil kunne medføre.

Departementet tar sikte på å foreta en evaluering av tiltakene etter at lov- og forskriftsbestemmelsene har virket en periode, med henblikk på å vurdere eventuelle utilsiktede konsekvenser av de samlede tiltakene.

## Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruyter, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Audun Otterstad fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at de foreslåtte endringer i lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) er nødvendige for å ivareta Norges EØS-rettslige forpliktelser. Flertallet merker seg at endringene er påkrevd for å unngå at offentlige midler som primært skal finansiere lovpålagte og helt eller delvis vederlagsfrie tannhelsetjenester til visse grupper i befolkningen, benyttes til å subsidiere kommersiell virksomhet i form av tannhelsetjenester til andre pasienter mot betaling, såkalt krysssubsidiering. Flertallet viser til at krysssubsidiering av tjenester kan være i strid med EØS-avtalens regler om statsstøtte, ved at fylkeskommunen gjennom det statlige rammetilskuddet får en økonomisk fordel som private tjenesteytere ikke har tilgang til. En slik fordel kan vri konkurransen til ulempe for private tjenesteytere ved at fylkeskommunen kan ta lavere pris for behandlingen eller priser basert på andre vilkår.

Flertallet er enig med regjeringen i at forslagene til endringer bringer regelverket for det offentlige tannhelsetilbudet i bedre samsvar med EØS-avtalen, og at forslagene tydeliggjør fylkeskommunens ansvar for å sikre at tjenesteytingen faktisk foregår i tråd med statsstøttereglene.

Flertallet viser til at forslagene i proposisjonen er ledd i oppfølgingen av en avgjørelse fra ESA, som er EFTAs overvåkingsorgan for EØS-avtalen. På bakgrunn av to klager fra private tjenesteytere har ESA i en avgjørelse av 12. mars 2014 slått fast at finansieringen av tannhelsetjenester som fylkeskommunen tilbyr voksne mot betaling, innebærer offentlig støtte som ikke er forenlig med EØS-avtalens regler om statsstøtte.

Flertallet merker seg at ESA i sin avgjørelse anbefaler at Norge iverksetter formålstjenlige tiltak

som skal bidra til å hindre ulovlig krysssubsidiering. ESA påpeker at mangelen på et nasjonalt regelverk og rutiner som stiller krav om regnskapsmessig skille mellom tannhelsetjenester som er av henholdsvis økonomisk og ikke-økonomisk art, medfører at det ikke kan utelukkes at det forekommer krysssubsidiering av den kommersielle delen av virksomheten.

Flertallet tar til orientering at ESA legger til grunn at når det gjelder tannhelsetjenester som fylkeskommunen tilbyr voksne mot betaling i områder uten et fungerende marked, er vilkårene i dag ikke oppfylt for å gi støtte til slike tjenester etter unntaksbestemmelsen i EØS-avtalen artikkel 59 (2). Flertallet ser derfor nødvendigheten av å forankre det offentliges forpliktelse til å yte tjenester av allmenn økonomisk betydning i vårt nasjonale regelverk. Flertallet merker seg at EU-kommisjonen i en beslutning (2012/21/EU) har fastsatt en rekke krav til hva et slikt regelverk må inneholde, og at EU-kommisjonens beslutning er innlemmet i EØS-avtalen og er gjort til en del av norsk rett.

Flertallet merker seg ESAs påpekninger om at det blant annet må klargjøres i hvilke områder av det enkelte fylke hvor det er behov for offentlige subsidier for å sikre hele befolkningen tannhelsetjenester til en rimelig pris. ESA legger til grunn at det bare er i områder uten et fungerende marked at det vil være et reelt behov for subsidierte tjenester.

Flertallet merker seg videre at ESA har gitt Norge frist til 1. januar 2015 med å gjennomføre tiltakene, og at regjeringen i juni 2014 derfor sendte ut høringsnotat om saken med høringsfrist 22. september 2014. Flertallet merker seg at forslagene i proposisjonen er utformet som fullmaktsbestemmelser, og at det forutsettes nærmere regulering i forskrift. Høringsnotatet fra regjeringen inneholdt derfor både forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven og forslag til forskrift, og forskriftsutkastet ble sendt på høring samtidig med lovforslaget siden reglene må tre i kraft allerede fra nyttår. Flertallet merker seg at 19 høringsinstanser har hatt kommentarer til lovforslagene i høringsnotatet, jf. punkt 6.1 i proposisjonen.

Flertallet mener lovforslaget legger til rette for at det i utkantområder uten et fungerende marked fortsatt vil være slik at fylkeskommunen har anledning til å subsidiere tjenester til voksne mot betaling, forutsatt at kravene som følger av lov og forskrift er oppfylt. Det er fylkeskommunen selv som bestemmer om det skal gis subsidier, og som fastsetter størrelsen på subsidiene. Forutsetningen er imidlertid at det ikke skjer noen form for overkompensasjon. Forslaget er ikke til hinder for at fylkeskommunen fortsatt kan operere med de samme prisene i distriktene som i sentrale områder med et fungerende marked. Departementet viser til at det på denne bakgrunn ikke

er grunn til å frykte et redusert eller mye dyrere offentlig tjenestetilbud for befolkningen i distriktene.

Flertallet merker seg også at lovforslagene heller ikke innebærer at fylkeskommunen avskjæres fra adgangen til å yte tjenester til voksne mot betaling i områder med et fungerende marked. Flertallet mener at fylkeskommunen i slike tilfeller opptrer som en vanlig markedsaktør, og er opptatt av at denne delen av virksomheten ikke kan motta offentlig støtte. Kravet til at fylkeskommunen må ha en rimelig fortjeneste av den økonomiske aktiviteten, innebærer at pasientbetalingen i større grad må reflektere de faktiske kostnadene ved tjenesteytingen.

Flertallet støtter lovforslagene og imøteser at regjeringen fastsetter en forskrift som skal inneholde nærmere bestemmelser om fylkeskommunens plikter etter tannhelsetjenesteloven §§ 1-3 og 5-3.

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til at formålet med forslaget er å bringe regelverket for det offentlige tannhelsetilbudet i samsvar med EØS-avtalens statsstøtteregler. Skillet mellom tannhelsetjenester som kan betegnes som henholdsvis økonomisk aktivitet og ikke-økonomisk aktivitet, er av grunnleggende betydning for utformingen av lovforslagene.

Dette medlem er på generelt grunnlag bekymret for at velferdstjenester som tradisjonelt er ansett som et offentlig ansvar, i økende grad blir definert som økonomisk aktivitet og i henhold til EØS-avtalen skal utsettes for fri markeds konkurranse. Dette medlem mener at EØS-avtalen setter en utbygging av de offentlige velferdstjenestene under press. Rommet for offentlig egenregi innskrenkes og norske – og utenlandske private tilbydere gis stadig bedre konkurransevilkår, noe dette medlem frykter vil være kostnadsdrivende og noe som virker til fordel for stykkprisfinansiering og byråkratisering.

Dette medlem viser til at dagens lovverk allerede sikrer en betydelig privat tannlegevirksomhet i Norge som gir gode inntektsmuligheter. Dette medlem anser det ikke som et problem dersom fylkeskommunale tannlegetjenester ser seg i stand til å tilby betalende pasienter tannlegetjenester til relativt rimelige priser, dersom dette skjer samtidig med at ikke-betalende pasienter ivaretas på en tilfredsstillende måte.

Dette medlem mener at folketrygdens ansvar for å dekke utgifter til tannhelse i framtiden bør

utvides til å gjelde flere grupper. En slik utvikling fordrer at tannhelsetjenesten i større grad enn i dag blir en integrert del av den offentlige helsetjenesten. Dette medlem frykter at dette lovforslaget vil virke til fordel for det motsatte.

Dette medlem viser for øvrig til høringsuttalelsen fra Praksisforeningen der det står:

«Til slutt vil vi også uttrykke vår bekymring for at det ikke finnes noen nasjonal standard for tilbudet de prioriterte gruppene tilbys. Privat virksomhet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal kun finne sted hvis de har såkalt overskuddskapasitet. Hvor mye overskuddskapasitet de forskjellige klinikker har, er avhengig av nivået på gratis tilbudet de har plikt til å yte. Det finnes mange konkrete eksempler på at gruppe C pasienter (pasienter som er i kommunal omsorg) ikke får et akseptabelt tilbud, mens det samtidig tilbys behandling til voksne betalende pasienter.»

Dette medlem vil understreke at dersom dette medfører riktighet, så er det regjeringens oppgave å sørge for at det ikke skjer slike skjevprioriteringer innenfor den offentlige tannhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at regjeringen velger å føye seg for ESA. Dette medlem mener innretningen av norske tannhelsetjenester er et spørsmål som tilligger norske myndigheter, og at det ikke er noe EU skal gripe inn i gjennom EØS-avtalen. Dette medlem advarer mot den fordyrende byråkratiseringen regjeringens forslag legger opp til.

Dette medlem vil jobbe for en offentlig tannhelserreform i Norge, der tannhelsetjenester fordeles rettferdig, som andre helsetjenester. Dette medlem understreker at en slik reform blant annet vil måtte innebære sterkere prisregulering av tannhelse. Dette medlem mener en rettferdig helserreform vil svekkes eller umuliggjøres dersom EØS-avtalens kommersielle prinsipper gis forrang.

Til tross for at dette medlem ikke støtter forslagene om å gi etter for ESA, slik at den offentlige tannhelsetjenesten byråkratiseres og svekkes, så støtter dette medlem de rent språklige forbedringene regjeringen foreslår.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil stemme for forslaget til endring av § 2-2 og mot foreslåtte endringer av § 1-3 og mot ny § 5-3.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til endring av § 2-2 fremmes av en samlet komité. Komiteens tilråding til endringer av §§ 1-3 og 5-3 fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak til lov

om endringer i tannhelsetjenesteloven (tiltak for å unngå kryssubsidiering)

#### I

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

Lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (*tannhelsetjenesteloven*).

§ 1-3 nåværende tredje ledd blir andre ledd og skal lyde:

Gruppene i første ledd andre punktum bokstav a til e er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene, skal denne *prioriteringen* følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

§ 1-3 nåværende andre ledd blir tredje ledd og skal lyde:

I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til *voksne pasienter mot betaling* etter fylkeskommunens bestemmelser. *Departementet kan gi forskrift om at fylkeskommunen skal sørge for å tilby slike tjenester i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og om pliktens varighet og geografiske virkeområde.*

§ 2-2 andre ledd skal lyde:

For hjelp til *grupper som nevnt i § 1-3 første ledd andre punktum bokstav a til c*, kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.

Ny § 5-3 skal lyde:

§ 5-3. (*Plikt til å utarbeide atskilte regnskaper mv.*)

*Departementet kan gi forskrift om føring av atskilte regnskaper, krav til fordeling av inntekter og utgifter, regulering av overskudd, kontrollsystemer, informasjon og andre krav som er nødvendige for å unngå kryssubsidiering mellom tannhelsetjenester som fylkeskommunen tilbyr der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og tjenester som tilbys i konkurranse med private tjenesteytere.*

#### II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. desember 2014

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Tone Wilhelmsen Trøen**

ordfører