

# Den svenska socialförsäkringen efter EU-inträdet

## 1. Integration på det sociala trygghetsområdet

Inom EU:s medlemsstater har socialförsäkringssystemen blivit mycket betydelsefulla sociala institutioner. Dessa utgör hörnstenar i regelsystemen om social trygghet (*social security*) och kan t o m anses vara ett av de europeiska staternas mer påtagliga kännetecken. I de flesta fall utarbetades dessa system under andra världskriget med avsikten att effektuera dem efter kriget. Beveridge Report i Storbritannien från 1942 är det mest påtagliga exemplet. Även den svenska sjukförsäkringen presenterades i socialvårdskommitténs betänkande år 1944, även om lagen inte trädde i kraft förrän 1955.

Men idén om ”*social security*” går betydligt längre tillbaka än till andra världskriget. 1934 presenterade president Roosevelt sin New Deal, av vilken Social Security Act skulle bli en del. Redan den industriella revolutionen var givetvis en faktor som spelade en avgörande roll för introduktionen och utvecklingen av ett socialt trygghetssystem. Men det var inte i England, där industrialiseringen tog fart först, som de första socialförsäkringssystemen skapades, utan i Tyskland, där Bismarcks lagstiftning 1883–1889, som var en följd av ett gynnsamt kulturellt och politiskt klimat, möjliggjorde påbörjandet av ett välfärdstänkande.

Efter andra världskriget gick utvecklingen av socialförsäkringssystemen i Europa i främst två riktningar. Man talade å ena sidan om Beveridge-modellen eller den atlantiska modellen, enligt vilken socialförsäkringssystemen utvecklats som svar på svag lagtradition på detta område. Även om trygghetssystemet var av försäkringskaraktär, som i England i enlighet med förslagen i Beveridge-rapporten, var tyngdpunkten lagd på minimi-inkomstskydd för hela befolkningen.

Å andra sidan talade man om Bismarck-modellen eller den kontinentala modellen, vilken refererade till sociala trygghetssystem som vuxit fram ur skiftande hjälpinitiativ och socialförsäkringar skapade för (kategorier av) den förvärvsaktiva befolkningen. Tyngdpunkten lades på inkomstrelaterade förmåner.

Hur har man då burit sig åt för att integrera systemen för social trygghet inom EG/EU, när dessa var av så komplex natur och varierade så mycket från land till land?

EG:s aktiviteter på detta område kan delas upp i två lätt urskiljbara kategorier, nämligen

- 1) åtgärder som är en följd av EG:s socialpolitik i syfte att förbättra medlemsstaternas sociala trygghetssystem samt
- 2) ingripanden av EG:s institutioner (framför allt EG-domstolen) i syfte att tillförsäkra arbetskraften fri rörlighet.

Det förstnämnda syftet, dvs att förbättra medlemslänternas sociala trygghetssystem, har man velat förverkliga genom viss *harmonisering* eller ”tillnärmning” (dvs lagarna görs mer lika varandra) och genom *konvergens* (samma målsättning), medan man sökt trygga det andra, arbetskraftens fria rörlighet, genom *koordinering*, dvs. samordning av medlemslänternas lagar utan att dessa behöver vara likadana eller ha samma målsättningar.

Romfördraget innehåller inga särskilda regler om harmonisering på detta område, eftersom Tyskland inte ville acceptera Frankrikes förslag om att fördraget borde innehålla regler rörande social harmonisering. Tyskland menade att syftena med den gemensamma marknaden som ett uttryck för fri företagsamhet skulle kunna förverkligas utan harmonisering av de sociala trygghetssystemen i medlemsstaterna. Romfördraget innehåller dock flera regler som *kan* användas som bas för harmonisering. Även efter tillkomsten av Europeiska enhetsakten 1986 kan dock beslut om harmoniseringsåtgärder på det sociala trygghetsområdet endast fattas enhälligt av medlemsländerna, eftersom arbetskraftens fria rörlighet och social trygghet exkluderats från tillämpningen av den majoritetsregel som introducerades genom enhetsakten.

Harmonisering har också skett spontant, t ex genom talrika åtgärder av medlemsstaterna själva. Det är dock nästan omöjligt att i efterhand bevisa att en sådan mer eller mindre spontan harmonisering varit en följd av EG:s/EU:s aktiviteter i vidaste mening.

Harmonisering kan även vara resultatet av EG-domstolens domar och beslut, vilka gett uttryck för en uniform tolkning av EG:s sk primära rätt (dvs de olika fördragen) och EG:s sekundära rätt (på socialförsäkringsområdet förordningar).

Hur ställde sig medlemsstaterna då till harmonisering på detta område? I slutet av 1960-talet och början av 1970-talet hölls harmoniseringssträvandena tillbaka på alla områden, pga att medlemsstaterna ogillade storskaliga ingrepp i sina rättssystem liksom i sina livsstilar över huvud. Även om man utgick från att medlemsstaterna verkligen önskade total integration, var det ingalunda säkert att harmonisering av de sociala trygghetssystemen ansågs vara en nödvändig förutsättning för detta. Det gjordes också gällande att harmonisering av trygghetssystemen skulle kunna leda till en sänkning av standarden på detta område. Å andra sidan framhölls att det låg i harmoniseringstanken att de bästa välfärdsmodellerna kom att tjäna som norm med utgångspunkt i att ingen stat skulle

behöva sänka sin standard. Vidare ansågs en harmonisering inte innebära att man inte skulle kunna introducera förbättringar i det nationella systemet.

Under senare delen av 1980-talet började begreppet konvergens användas i en allt ökande omfattning i EG-rättsliga sammanhang. Vad står då detta begrepp för? Vid ett möte i ministerrådet 1989 uppnåddes enighet om att man skulle arbeta för konvergens av målsättningarna med socialförsäkringssystemen och olika former av socialhjälp. Däremot ansåg man det uteslutet att arbeta för harmonisering av de sociala trygghetssystemen, eftersom dessa återspeglar ländernas historia, traditioner samt sociala och kulturella sedvänjor. Men då kvarstod den centrala frågan hur man skulle kunna undvika att skillnaderna i systemen utgjorde hinder för den fria rörligheten. EG-kommissionen besvarade frågan genom en "Recommendation on Social Protection: Convergence of Objectives". Grundläggande socialrättsliga målsättningar gemensamma för alla medlemsstater skulle leda till samstämmighet i termer av specificerade "standards" för varje trygghetssystem. Detta betydde inte att lagreglerna behövde vara identiska (som vid harmonisering) utan det centrala var att effekterna av den nationella lagstiftningen konvergerades genom implementering av dessa gemensamma sociala målsättningar. Detta krävde inte nödvändigtvis förändringar i lagstiftningen utan det räckte att man var överens om att lösa vissa problem, t ex rörande vården av gamla och handikappade. Metoderna för att lösa dem kunde sedan variera. Kommissionen åtog sig att stödja och uppmuntra dessa konvergenssträvanden genom studier, analyser, seminarier m m.

Den EG-lagstiftning som alltsedan 1957 finns på området för social trygghet syftar till att skydda de sociala rättigheterna för arbetstagare som flyttar mellan olika stater inom EG/EU. Denna lagstiftning har aldrig syftat till harmonisering men kräver att de olika medlemsstaternas sociala trygghetssystem, som ser mycket skiftande ut, samordnas i en rad avseenden. De EG-rättsliga koordinationsreglerna är mycket komplexa och ofta svårtolkade, vilket innebär att de flesta personer som berörs av reglerna inte förstår dem. Integrationsdebatten har länge ansetts ge upphov till fler frågor än svar.

## 2. Syfte och avgränsningar

Syftet med detta arbete är att undersöka hur de svenska trygghetsreglerna, främst på socialförsäkringsområdet, har påverkats av de gångna årens EES- och EU-medlemskap. Av det ovan sagda har framkommit att det svenska socialförsäkringssystemet i princip inte behövde förändras i och med EU-inträdet eftersom utformandet av de nationella trygghetssystemen ligger på medlemsstatsnivå. Samtidigt kräver koordineringstanken att medlemsstaterna inte tillämpar inhemska regler som diskriminerar andra EU-medborgare i en migrationssituation. Därför kan man misstänka att den EG-rättsliga regleringen i sig har en styrande påverkan på medlemsstaterna som går i harmoniserande riktning. Det är alltså

denna påverkan på svensk rätt som jag skall undersöka i det följande. Den fråga jag ställer är om EG-rätten på detta område har påverkat den nationella rätten, så att denna, även om det inte är formellt nödvändigt, kommit att bli mer lik EG-rätten. En sådan utveckling kan ha många skäl, varav det praktiska förenklings-skälet torde vara bland de viktigare. Vad har hänt i detta avseende under de gångna tio åren?

Jag kommer att förhålla mig till två EG-rättsliga förordningar av särskild betydelse för det sociala trygghetsområdet, nämligen förordningen 1612/68, som rör rätten till fri rörlighet för arbetstagare och deras familjemedlemmar och lika-behandling mellan dessa och det mottagande landets egna medborgare, och förordningen 1408/71 (med tillämpningsförordningen 574/72), som består av samordningsregler vilka utvisar vilket lands sociala trygghetslagstiftning som skall tillämpas i skiftande situationer. Förordningarna är direkt tillämpliga och går före nationell rätt, om denna innehåller regler som avviker från förordningarna.

De utredningar som ägde rum under 1990-talet i syfte att samordna den svenska trygghetsregleringen med EG-rätten var dels utredningen om socialförsäkringen och EG, dels utredningen om socialförsäkringens personkrets. Den förra utredningen kom med två betänkanden, *Rätten till folkpension – kvalifikationsregler i internationella förhållanden* (SOU 1992:26) och *Social trygghet och EES* (SOU 1993:115). Den senare utredningen kom med betänkandet *En lag om socialförsäkringen – Bosättningsbaserande förmåner Arbetsbaserade förmåner* (SOU 1997:72). I dessa utredningar har man förhållit sig till de nämnda förordningarna och deras påverkan på svensk lagstiftning om socialförsäkringar, sociala bidragsformer, hälso- och sjukvård samt socialt bistånd och social omsorg. Även svensk utlänningslagstiftning blev föremål för förändringar till följd av förordningen 1612/68 och EG-rättsliga direktiv.

Om man i uttrycket EG-rättens påverkan på svensk rätt inkluderar svenska myndigheters och domstolars tillämpning av EG-rätten blir självfallet denna påverkan mycket stor. Att penetrera denna låter sig inte göras på det utrymme som står till förfogande här. Jag väljer i stället att fokusera på sju rättsliga problemområden inom vilka svensk rätt påverkats särskilt, framför allt genom att svensk lagstiftning förändrats/tillkommit. Även några situationer där man i framtiden kan förvänta sig nya svenska rättsnormer kommer att diskuteras.

Innan jag går in på de olika problemområdena tecknar jag en bakgrundsbild av hur EG-rätten har integrerats i det svenska rättssystemet, först genom EES-avtalet och sedan genom EU-medlemskapet. Därefter tar jag upp frågan om hur det EG-rättsliga kravet på fri rörlighet för personer har påverkat svensk utlänningslagstiftning, jag tar upp de sakområden som omfattas av den EG-rättsliga regleringen och jag diskuterar den EG-rättsliga så kallade exportabilitetsprincipens betydelse för svensk rätt, likabehandlingsprincipens inverkan, den EG-rättsliga lagvalsregelns ”konfrontation” med svenska regler och slutligen

medicinsk vård i Sverige respektive annat EU-land. Artikeln avslutas med några slutsatser.

### 3. EES-avtalet och EU-inträdet

Sverige träffade tillsammans med övriga Efta-länder utom Schweiz avtal med EG och dess medlemsländer om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, EES. Avtalet trädde i kraft den 1 januari 1994. Målet var att med enhetliga regler främja handel och övrig ekonomisk samverkan mellan parterna i syfte att skapa ett enhetligt ekonomiskt samarbetsområde. För att nå detta mål skulle EG-rätten till huvudsaklig del tillämpas inom hela samarbetsområdet.

För att uppfylla skyldigheterna enligt avtalet inkorporerade Sverige vissa delar av avtalet i svensk lagstiftning. Inkorporeringen innebar att reglerna tillämpades som svensk rätt precis som de ser ut inom EG.

Artikel 6 i EES-avtalet innehöll en tolkningsregel som bl a innebar att rättspraxis från EG-domstolen var av stor vikt redan vid tillämpningen av EES-reglerna i Sverige.

Med det svenska EU-medlemskapet följde att EG-rätten blev en del av den svenska rättsordningen. De grundläggande fördragen och redan beslutade rättsakter blev genom den svenska anslutningsakten och den svenska anslutningslagen gällande för och i Sverige på samma sätt som de gällde inom EU i övrigt.

### 4. Fri rörlighet för personer

I detta avsnitt skall först de EG-rättsliga reglerna om fri rörlighet för personer undersökas och därefter den inverkan dessa haft på svensk nationell lagstiftning.

Den grundläggande regleringen i fråga om arbetstagares rätt att flytta mellan medlemsstaterna finns, förutom i Rom-fördraget, i förordningen 1612/68. Rätten till fri rörlighet för egenföretagare vilar direkt på reglerna i fördraget, vilket innebär att egenföretagarna inte omfattas av förordningen 1612/68. Reglerna i förordningen kompletteras av ett antal direktiv.<sup>1</sup> Innebörden av dessa rättsakter är att den som tar anställning eller bedriver egen rörelse i ett medlemsland samt hennes/hans familjemedlemmar har rätt att vistas och bo där, oavsett nationalitet.

Den rätt till fri rörlighet, dvs. att ta anställning och arbeta i ett annat land, som tillförsäkras arbetstagare genom förordningen får sin närmare innebörd av praxis i EG-domstolen. Genom domstolens praxis har begreppen arbetstagare och an-

---

<sup>1</sup> SOU 1993:117, s 101; se vidare härom Nielsen R & Szyszczak E (1993) *The Social Dimension of the European Community*, Handelshøjskolens forlag, Copenhagen, 2:a uppl s 84 ff.

ställning getts en extensiv tolkning samt en särskild EG-rättslig innebörd.<sup>2</sup> Avgörande är alltså inte vad som följer av det nationella rättssystemet.<sup>3</sup> En arbetstagare kännetecknas av att hon/han under en viss tidsrymd under annans ledning och för annans räkning utför tjänster mot ersättning.<sup>4</sup> I princip omfattar det socialförsäkringsrättsliga arbetstagarbegreppet således alla personer som arbetar mot vederlag åt någon annan och under den andres ledning. Det är inte heller någon förutsättning att det arbete som arbetstagaren utför är av viss omfattning. Hit räknas deltidarbetande,<sup>5</sup> praktikanter, lärlingar och personer som arbetar i en annans hem samt i princip också sk au-pair. Detta gäller även om vederbörandes inkomst av arbetet inte är tillfyllest för att säkra försörjningen. Den svenska arbetsskadestiftningens arbetstagarbegrepp är det som den svenska regeringen har ansett stämma bäst överens med arbetstagarbegreppet i EG:s socialförsäkringsrättsliga reglering och som således skall användas dessa sammanhang.

Även arbets sökande kommer i åtnjutande av rätten till fri rörlighet. I en deklARATION av medlemsstaterna som tagits in i protokollet från Rådets möte den 16 oktober 1968, då bl a förordningen 1612/68 antogs, sägs att en medborgare i en medlemsstat skall ha rätt att under åtminstone tre månader söka arbete i en annan medlemsstat och att denna rätt att vistas i det andra medlemslandet kan begränsas bara om personen inte funnit ett arbete före utgången av denna tidsperiod eller dessförinnan blivit beroende av socialt bistånd från vistelselandet för sitt uppehälle.

EG-domstolen har i och för sig funnit att deklARATIONEN saknade rättslig betydelse, samtidigt som den slagit fast att en seriöst arbets sökande med rimliga möjligheter att få arbete har rätt att uppehålla sig i landet under tre månader, ja under vissa villkor även om tiden överstiger ett halvår.<sup>6</sup>

En medborgare inom EU har således rätt att resa till ett annat land inom unionen för att söka arbete där och hon/han behåller även rätten till arbetslöshetsunderstöd från hemlandet under högst tre månader (se artikel 69 i förordningen 1408/71). Under de första tre månaderna behövs inget uppehållstillstånd. Vederbörande har rätt att stanna ytterligare en tid om hon/han kan visa att hon/han är aktivt arbets sökande och under förutsättning att hon/han har medel för

---

<sup>2</sup> Detta gäller begreppen arbetstagare och anställning i socialförsäkringsrättsliga sammanhang. EU:s arbetsrättsliga regleringar överlåter i regel åt medlemsstaterna själva att definiera dessa begrepp.

<sup>3</sup> I Rådets direktiv 73/148/EEG åläggs länderna att avskaffa restriktioner för medborgare och deras familjer i medlemsländerna i fråga om etablering och tillhandahållande av tjänster samt beträffande sociala förmåner. Se t ex 53/81 D.M. Levin v Staatssecretaris van Justitie (ECR/1982/1035).

<sup>4</sup> Se t ex 66/85 Deborah Lawrie-Blum v Land Baden-Württemberg (ECR/1986/2121).

<sup>5</sup> Se t ex 139/85 Kempf v Staatssecretaris van Justitie (ECR/1986/1741).

<sup>6</sup> Se 292/89 The Queen v Immigration Appeal Tribunal, ex parte Gustaff Desiderius Antonissen (ECR/1991/I-745).

sin försörjning. Den som fått ett arbete har rätt till uppehållstillstånd, såvida inte de undantag som medlemsstaterna kan göra med hänsyn till skyddet för allmän ordning, säkerhet och hälsa föranleder annat.

Upphållstillstånd meddelas av nationella myndigheter. En medborgare i ett EU-land som får anställning i ett annat land får i regel uppehållstillstånd<sup>7</sup> där för minst fem år. Detta gäller också vederbörandes familjemedlemmar. Tillståndet skall därefter utan vidare förlängas. Förlängningen måste avse minst tolv månader. Särskilda regler gäller för personer som arbetar kortare tid än tre månader, som pendlar mellan länder eller som är säsongarbetare. I dessa situationer krävs inte uppehållstillstånd.

Man har som regel också rätt att *stanna kvar* i ett land efter det att arbetet där upphört. Ett giltigt uppehållstillstånd får inte dras in enbart på grund av att arbetstagaren inte längre är anställd, vare sig orsaken är att hon/han är tillfälligt oförmögen att arbeta på grund av sjukdom eller olycksfall eller att hon/han är ofrivilligt arbetslös och detta bekräftats av behörig arbetsförmedling. Tiden för ett förnyat uppehållstillstånd kan dock begränsas, om arbetslösheten har varat mer än ett år. En arbetstagare kan också mista rätten att kvarstanna om hon/han frivilligt lämnat sin anställning.

För Sveriges vidkommande ges regler för utlänningars rätt till inresa i landet samt vistelse och arbete som anställd här i utlänningslagen (1989:529). Ändringar som är direkt överensstämmande med den EG-rättsliga regleringen har gjorts i utlänningslagen och utlänningsförordningen (1989:547), och har självklart tillkommit som en följd av denna. Lagen innehåller krav på uppehållstillstånd och arbetstillstånd för utomnordiska medborgare. På grund av Sveriges medlemskap i EU kan dock medborgare i EU och de kvarvarande EES-staterna arbeta i Sverige utan särskilt arbetstillstånd. Undantag från kravet på arbetstillstånd gäller också familjemedlemmar, oavsett medborgarskap, nämligen arbetstagares och egenföretagares<sup>8</sup> make/maka och deras barn som är under 21 år eller beroende av föräldrarna för sin försörjning. Dessa personer beviljas uppehållstillstånd här.

I Sverige är det Migrationsverket som utfärdar uppehållstillstånd för medborgare från länder inom EU. EU-medborgare som får anställning i Sverige samt deras familjemedlemmar (oavsett nationalitet) får uppehållstillstånd för minst fem år enligt svensk lag. Tillståndet skall därefter utan vidare kunna förlängas. För ett arbete som beräknas pågå mellan tre månader och ett år kan tillståndet begränsas till den aktuella tiden.

Det finns inget krav på att uppehållstillstånd skall sökas före inresan i arbetslandet. Detta kan ske på platsen. För att få uppehållstillstånd krävs endast att arbetstagaren kan uppvisa pass eller godkänt ID-kort samt ett intyg om an-

---

<sup>7</sup> Se förordningen 1612/68.

<sup>8</sup> SOU 1993:117, s 11.

ställning.<sup>9</sup> Allt detta framgår av den svenska utlänningslagstiftningen, som således har harmoniserats med EG-rätten i dessa delar.

## 5. Sakområden och exportabilitet

I förordningen 1612/68 finns också en grundläggande regel om likabehandling i fråga om *sociala förmåner* (*social advantages*).<sup>10</sup> Enligt denna skall en arbetstagare som är medborgare i en medlemsstat åtnjuta samma sociala förmåner i en annan medlemsstat som det landets medborgare (om likabehandlingsprincipens närmare innebörd se avsnitt 7). Uttrycket sociala förmåner har i EG-domstolens praxis getts en mycket vidsträckt betydelse. Uttrycket täcker alla förmåner, oberoende av om de har någon anknytning till en anställning eller inte, dvs oavsett om de utges till arbetstagarna i värdlandet på grundval av deras status som arbetstagare eller för att de är bosatta i medlemsstaten. För svenskt vidkommande omfattar detta begrepp inte endast förmåner för social trygghet utan även äldre- och handikappomsorg, barnomsorg och socialt bistånd i övrigt.<sup>11</sup> Så är också fallet enligt de flesta EU-staters lagstiftning.<sup>12</sup>

Tolkningen av begreppet sociala förmåner har stor betydelse i det avseendet att en förmån som inte omfattas av förordningen 1408/71 kan omfattas av förordningen 1612/68. Medan 1408/71 samordnar systemen för *social trygghet*, dvs de speciella socialförsäkringssystemen, anger 1612/68 de grundläggande reglerna för rätt till sociala förmåner för migrerande arbetstagare, vilket också innebär *socialt bistånd* enligt nationella regler. Gränsdragningen mellan de båda förordningarna är svår att göra. Välfärdssystemens olika bakgrund och utveckling har gjort att det är svårt att urskilja en tydlig gräns mellan socialt bistånd och social trygghet. Kännetecknande för reglerna för socialt bistånd är att de syftar till att – oberoende av anställning eller tillhörighet till försäkring – garantera dem

---

<sup>9</sup> Se 63/76 Vito Inzirillo v Caisse d'Allocations Familiales de l'Arrondissement de Lyon (ECR/1976/2057); 93/75 J Adlerblum v Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, Paris (ECR/1975/2147); 70/80 Tamara Vigier v Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (ECR/1981/229); 261/83 Castelli v Office National des Pensions pour Travailleurs Salariés (ECR/1984/3199); 249/83 Vera Hoeckx v Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, Kalmthout (ECR/1985/973) och 122/84 Kenneth Scrivner and Carole Cole v Centre Public d'Aide Sociale de Chastre (ECR/1985/1027). Jfr även 207/78 Ministère public v Gilbert Even and Office National des Pensions pour Travailleurs Salariés (ONPTS) (ECR/1979/2019) och 256/86 Maria Frascogna v Caisse des dépôts et consignations (ECR/1987/3431).

<sup>10</sup> Här avses främst förmåner enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service åt vissa funktionshindrade.

<sup>11</sup> För en bredare diskussion härom se Baldwin P, *Beveridge in the Longue Durée*, plenary paper at the conference 50 years after Beveridge. European Institute of Social Security, 1992; Lonsdale S, *The Growth of Disability Benefits: An International Comparison*, paper at the conference 50 years after Beveridge. European Institute of Social Security, 1992.

<sup>12</sup> Se t ex. *Social Europe* Suppl 4/93, Towards a Europe of solidarity: Combating social exclusion; *Social Europe* Suppl 2/89, The fight against poverty.



som är i behov av hjälp en minimistandard.<sup>13</sup> Det för trygghetsförmånerna karakteristiska är i stället att de utgör rättigheter, som utgår på grund av t ex anslutning till ett försäkringssystem och efter klart avgränsade villkor för rätt till förmånen.

Förordningen 1408/71 gäller vid tillämpning av alla nationella socialförsäkringssystem inom EU-området. De kan vara generella och gälla för samtliga försäkrade eller speciella och gälla för en viss eller vissa kategorier av försäkrade och de kan vara konstruerade med eller utan avgiftsskyldighet för den enskilde eller för arbetsgivaren.<sup>14</sup>

I artikel 4.1 redogörs för de sakområden som förordningen omfattar.<sup>15</sup> Koordineringsbestämmelserna i förordningen berör all nationell lagstiftning om social trygghet och som kan hänföras till

- a) kontant- och vårdförmåner vid sjukdom och moderskap,
- b) kontantförmåner vid invaliditet, även sådana som är avsedda att bevara eller förbättra förvärvsförmågan,
- c) kontantförmåner vid ålderdom,
- d) kontantförmåner till efterlevande,
- e) kontantförmåner vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar,
- f) kontanta dödsfallsersättningar,
- g) kontanta förmåner vid arbetslöshet samt,
- h) kontanta familjeförmåner.

Dessa sakområden är av tradition sådana som medlemsstaternas socialförsäkringssystem omfattar. Frågan har då uppkommit, hur dessa begrepp skall tolkas. Samma sakområden reglerades också i föregångaren till förordningen 1408/71, nämligen i förordningen 3/58. Det betyder att sakområdenas beteckningar härstammar från 1950-talet, då trygghetssystemen i Europa var tämligen unga. Mycket har förändrats under det gångna halvsekle. Nya förmåner har kommit till, vilkas syften inte renodlat har varit att täcka de risker som sakområdena från början var tänkta att omfatta.

Varje medlemsland skall lista vilka förmåner inom landets nationella trygghetssystem som det menar hör till de sakområden som anges i artikel 4. De som inte anses höra dit faller följaktligen under förordningen 1612/68. För den enskilde skapar förordningen 1408/71 ett bättre utgångsläge bl a för att möjligheter till sk exportabilitet föreligger för vissa förmåner enligt denna förordning.

Den sk exportabilitetsprincipen, som bygger på artikel 42 i Romfördraget, är fastlagd i artikel 10.1 och omfattar kontantförmåner vid invaliditet och ålderdom, förmåner till efterlevande, ersättningar med anledning av arbetsolyckor eller arbetssjukdomar samt förmåner vid dödsfall. Även engångsbelopp som utges när

---

<sup>13</sup> Watson Ph, Minimum Income Benefits, *European Law Review* 1988, vol 13, s 419–422.

<sup>14</sup> Zuleeg M, *Pflegeversicherung in Europa – Die Funktion des Europäischen Gerichtshofs*, Bremen 1997.

<sup>15</sup> SOU 1993:115, s 182 f.

en efterlevande make som hade rätt till efterlevandepension gifter om sig omfattas av exportabilitetsprincipen Principen innebär att en medlemsstat inte kan kräva att en person skall vara bosatt där för att erhålla någon av dessa förmåner, om personen i fråga förvärvat rätt till förmånerna enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater. De kan alltså varken minskas, ändras, innehållas, dras in eller konfiskeras med anledning av att mottagaren är bosatt i en annan medlemsstat än den där institutionen med ansvar för betalningen finns. Artikel 10 skall tolkas så, att det faktum att vederbörande bor i en annan medlemsstat än den som utger förmånerna varken är till hinder för att förvärva rätten till förmånerna eller att behålla denna rätt.<sup>16</sup>

I sann integrationsanda bör länderna i sina förklaringar om vilka förmåner som omfattas av förordningen 1408/71 lista dessa på ett för den migrerande personen så fördelaktigt sätt som möjligt. Att låta så många förmåner som möjligt omfattas av denna och därmed inte av förordningen 1612/68 ligger i linje med domstolens uppfattning. Att så inte alltid är fallet i praktiken, trots att möjlighet har funnits, torde stå klart.

Det är således en intressant fråga vilka förmåner Sverige har ansett gå in under de sakområden som finns angivna i artikel 4 enligt ovan. Det ger samtidigt en bild av hur Sverige har förhållit sig till möjligheten till exportabilitet för olika förmåner som ingår i det svenska trygghetssystemet. Hur har man exempelvis gjort när det gällt att bestämma vilka förmåner som utgår vid sjukdom och vilka som utgår vid invaliditet? En annan viktig fråga är om en svensk förmån skall klassificeras som en vårdförmån eller en kontantförmån, eftersom vårdförmåner omfattas av förordningen endast vid sjukdom. Om det är en kontantförmån är frågan om den anses vara en förmån vid sjukdom, invaliditet, ålderdom etc.

Eftersom artikel 4 i förordningen 1408/71 inte tar upp några särskilda vårdförmåner vid invaliditet, kan det leda till att vad som naturligen i Sverige uppfattas som en förmån vid invaliditet ändå klassificeras som en förmån vid sjukdom, därför att det framstår som onaturligt att hänföra den till kontantförmåns-kategorin. Som exempel kan nämnas det svenska bilstödet till handikappade. Hur bör det klassificeras – och hur har det klassificerats?

Det man först måste bestämma sig för är om det tillhör området för social trygghet eller området för socialt bistånd. Bilstödet betraktas som en social trygghetsförmån av två skäl, nämligen att den förmånsberättigade har en rättsligt definierad ställning och att den i relativt stor utsträckning kan utges oberoende av omständigheterna i det enskilda fallet. Om man nu betraktar den som en socialförsäkringsförmån vore det naturliga att utifrån ett svenskt betraktelsesätt betrakta den som en invaliditetsförmån och därmed en kontantförmån. Bilstöd utgår i form av kontant utbetalning och är avsett att göra det möjligt för en handikappad person att köpa ett fordon eller anpassa ett fordon med hänsyn till

---

<sup>16</sup> SOU 1993:115, s 294.

handikapp. Bidragsmottagaren är skyldig att återbetala ett bidrag för anskaffning av fordonet, om hon/han inom en viss tid avhänder sig fordonet. Stödet är således destinerat till kostnader som hänger samman med fordonet och kan inte användas för allmänna konsumtionsändamål. Vid arbetet med de svenska förklaringarna ansåg man emellertid att bilstödet borde betraktas som en vårdförmån vid sjukdom. I ett rättsfall från EG-domstolen (356/89 Roger Stanton Newton v Chief Adjudication Officer (ECR/1991/I-3017) betraktades visserligen den brittiska förmånen *mobility allowance* som en kontantförmån, men det faktum att den utgick löpande och inte var destinerad till ett bestämt hjälpmedel som det svenska bilstödet, ansågs vara tillräckligt skäl för att klassificera det svenska bilstödet annorlunda. Detta resonemang kan man ställa sig tveksam till.

Även hjälpmedelsverksamheten och erhållande av arbetshjälpmedel anses vara vårdförmåner. Vidare betraktas både medicinsk och arbetslivsorienterad rehabilitering som vårdförmåner vid sjukdom liksom rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag. Stöd och service till vissa funktionshindrade enligt lagen härom (1993:387) faller enligt förklaringarna utanför förordningen 1408/71, precis som de enligt nationell rätt inte hänförs till hälso- och sjukvården utan till socialtjänsten. Däremot omfattas de av bestämmelserna i förordningen 1612/68. Detta gäller dock inte assistansersättning enligt samma lag. Denna anses vara en vårdförmån vid sjukdom enligt förordningen 1408/71. Detta innebär att regelrätt exportabilitet enligt artikel 10 inte är för handen men väl en annan typ av exportabilitet som gäller för medicinsk vård och behandling i annan stat.

Den svenska assistansersättningen har alltså uppfattats som en vårdersättning vid sjukdom. Detta skulle kunna gälla fler förmåner, såsom stöd och service till vissa funktionshindrade. Det finns flera skäl till detta, vilka framgår av en genomgång av EG-domstolens tillämpning. Den personkategori som denna lagstiftning berör kan utan större svårigheter inordnas under invaliditetsbegreppet. Att det finns ett sakområde i förordningen 1408/71 som en förmån kan hänföras till är den främsta grunden till att den skall uppfattas som en 1408/71-förmån. Om den förmånsberättigade har en rättsligt preciserad ställning är detta ytterligare en viktig omständighet som talar för att förmånen faller in under förordningen. Så är fallet för den som är berättigad till stöd och service enligt lagen härom.

Att lista assistansersättningen som en kontantförmån vid invaliditet i stället för som en vårdförmån vid sjukdom torde heller inte ha varit felaktigt. Den tyske fd domaren vid EG-domstolen Manfred Zuleeg har i olika sammanhang framhållit, att den tyska *Pflegeversicherung* kan klassificeras antingen som en kontantförmån vid sjukdom eller vid invaliditet.<sup>17</sup> Detsamma skulle alltså kunna vara fallet vad gäller den svenska assistansersättningen.

---

<sup>17</sup> Zuleeg M, *Pflegeversicherung in Europa – Die Funktion des Europäischen Gerichtshofs*, Bremen 1997.

## 6. Familjemedlemmar och familjeförmåner

Tidigare Riksförsäkringsverket, numera Försäkringskassan, har på regeringens uppdrag gjort en aktuell genomgång av vad det är för frågor som behöver lösas inom en snar framtid när det gäller förhållandet mellan EG-rätten och den svenska socialförsäkringsrätten (Riksförsäkringsverket dnr 7710/2004). Verket pekar på frågor som rör innehållet i begreppen familjemedlem och familjeförmåner.

När EG-domstolen bedömer om en förmån enligt en medlemsstats lagstiftning skall räknas som en *familjeförmån* görs detta med utgångspunkt i förordning 1408/71 och inte i det aktuella landets lagstiftning. Det innebär t ex att en förmån som enligt ett lands lagstiftning betraktas som en förmån vid moderskap kan anses vara en familjeförmån enligt förordningen. Så är bland annat fallet med den svenska föräldrapenningen efter domen i målet Kuusijärvi (C-275/96).

Vem som anses vara *familjemedlem* bestäms av lagstiftningen i det medlemsland som skall utge förmånen (enligt artikel 1 f i förordningen 1408/71). Det kan innebära att en person som enligt ett lands lagstiftning betraktas som familjemedlem inte ses som sådan enligt ett annat lands lagstiftning. Omfattningen av familjemedlemsbegreppet får främst betydelse vad avser föräldrapenningen. Föräldrapenningen är en individuell förmån och inte direkt avsedd för barnet. Om föräldrarna separerat eller skiljt sig och sålunda inte längre har hushållsgemenskap, kan en förälder inte generera rätt till föräldrapenning för den andra föräldern, eftersom denna inte är att anse som familjemedlem.

När det gäller frågan om ett barn skall betraktas som familjemedlem har medlemsländerna tolkat avgöranden i EG-domstolen på olika sätt. Ett exempel på detta är en dom beträffande underhållsstöd (mål nr C-255/99). Försäkringskassan har tolkat denna dom så att ett barn anses höra till en förälders familj, även om föräldern inte har rättslig vårdnad om barnet. Det krävs inte heller att barnet ingår i förälderns hushåll. Denna tolkning gäller inte bara vid tillämpning av underhållsstöd utan vid tillämpning av samtliga familjeförmåner. Genom denna vida tolkning blir Sverige behörigt land för utbetalning av familjeförmåner även när familjesambandet endast grundar sig på föräldraskapet. Andra medlemsländer har inte dragit samma slutsats av denna dom. Det finns enligt Försäkringskassan ett behov från svensk sida av att se över vilka som skall betraktas som familjemedlemmar vid tillämpningen av förordning 1408/71. Den vida tolkning som gjorts av när ett barn skall anses höra till en förälders familj anses då böra särskilt utredas.

Försäkringskassan har gjort flera påpekanden om den svenska föräldraförsäkringen kopplad till EG-rätten. När den svenska föräldraförsäkringen samverkar med förordning 1408/71 kan detta leda till ur svensk synvinkel inte förutsedda socialförsäkringssituationer. Grundproblemet är att finna i det faktum att förordningen i vissa fall utgår från att familjen är en enhet i ett socialförsäkringsrättsligt

hänseende. En bidragande orsak är också den svenska försäkringens ersättningsnivå samt utformningen som gör det möjligt att ta ut föräldradagar tills barnet fyllt åtta år. Till detta kommer även att familjeförmåner är sk härledda förmåner, vilket innebär att förmånerna emanerar från arbetstagaren men kan betalas ut till en familjemedlem som är bosatt i en annan medlemsstat. Detta får, ur svensk lagstiftnings synvinkel, oavsedda konsekvenser, då en EU-medborgare arbetar i Sverige och den andra parten bor i ett annat EU-land och inte är yrkesverksam utan hemma med barnet/barnen. I dessa fall erhåller familjen en rätt som härrör från den arbetande familjemedlemmen. Om den andra föräldern skulle arbeta i bosättningslandet kan bli aktuellt att betala ut tilläggsbelopp från Sverige för att fylla ut det andra landets familjeförmåner.

För att få föräldrapenning enligt den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) för de första 180 föräldrapenningdagarna krävs att föräldern varit försäkrad för en sjukpenning överstigande lägsta nivån i minst 240 dagar i följd före barnets faktiska eller beräknade födelse (se 4 kap 6 och 9 §§ lagen om allmän försäkring). Det är möjligt att lägga samman en svensk försäkringsperiod med en försäkringsperiod fullgjord i ett annat EU-land för att uppfylla detta villkor. Föräldrar som inte också arbetat i Sverige under den aktuella perioden får dock inte tillgodoräkna sig arbete i en annan medlemsstat även om de arbetat länge där, vilket kan upplevas som otillfredsställande. Det faktum att föräldrapenningens storlek för närvarande enbart baseras på inkomster intjänade i Sverige och inte på den lön som föräldern haft i ett annat medlemsland kan också uppfattas som diskriminerande. Kärnan i problemet är att förordning 1408/71 i detta sammanhang talar om *sammanläggning* av perioder och finns det ingen period i Sverige anses inte heller någon sammanläggning kunna ske.

Den rådande uppfattningen är att den svenska försäkringen har att utgå från den svenska inkomsten som den som man baserar SGI-nivån på. Vid en prövning av EG-domstolen skulle domstolen eventuellt kunna finna att det rör sig om indirekt diskriminering på så sätt att personer som bor i Sverige har lättare att få en högre SGI än de som kommer från ett annat land och endast kan arbeta en kortare tid i Sverige före barnets födelse. Regeringsrätten har i ett ännu inte avgjort mål om förhandsavgörande (Rockler, C-137/04) begärt att EG-domstolen prövar frågan om den svenska 240-dagarsregeln kan ses som hindrande för den fria rörligheten på denna grund.

Svensk föräldrapenning utges med 240 dagar till vardera vårdnadshavaren. Om de vill fördela föräldrapenningdagarna på annat sätt, krävs att den ena föräldern skriftligt avstår dagar till den andra. Det är dock inte möjligt att avstå 60 dagar som är öronmärkta för var och en av föräldrarna. Medan övriga svenska familjeförmåner är direkt avsedda för barnen, är föräldrapenningen avsedd att underlätta för föräldrar att kombinera arbete och familj och att kompensera inkomstbortfall vid föräldraledighet. Eftersom föräldern själv fritt bestämmer hur han/hon skall ta ut sin föräldrapenning under barnets första åtta levnadsår, kan

beloppet variera kraftigt över tid. Problemet för svenskt vidkommande anses vara, att den svenska föräldrapenningen kan utges till en familjemedlem som är bosatt i ett annat medlemsland och på grund av sin storlek ge upphov till utbetalning av tilläggsbelopp från Sverige i betydligt större utsträckning än om den inte hade betraktats som en familjeförmån.

## 7. Likabehandling

Likabehandlingsprincipen eller icke-diskrimineringsprincipen innebär att villkor i ett lands nationella lagstiftning om medborgarskap som förutsättning för rätt till förmåner inte gäller för personer som omfattas av förordningen 1408/71. Inte heller andra särskilda villkor, t ex viss tids bosättning, som inte gäller för det egna landets medborgare får tillämpas. EG-domstolen har i brist på uttryckliga regler i förordningen 1408/71 i flera avseenden ställt krav på att omständigheter och händelser i ett annat land skall likställas med motsvarande omständigheter och händelser i det egna landet och beaktas när man avgör om en person har rätt till förmåner från socialförsäkringen.

Konsekvenserna för svensk nationell lagstiftning och tillämpningen av likabehandlingsprincipen är inte särskilt omfattande, eftersom svensk socialförsäkringslagstiftning som huvudregel inte krävt svenskt medborgarskap för rätt till förmåner. Undantag finns dock, nämligen lagstiftningen om barnbidrag och studiehjälp. För utländska medborgare gäller i stället att de skall ha vistats viss tid i Sverige eller ha visst syfte med bosättningen här för att de skall ha rätt till dessa förmåner. Även dylika regler omfattas av principen om icke-diskriminering, såvida reglerna inte också gäller för inhemska medborgare. Beträffande barnbidrag och studiehjälp får likabehandlingsprincipen konsekvensen att de regler som gäller för svenska medborgare också gäller för medborgare i alla EU-stater, såvida svensk lagstiftning blir tillämplig på dem.<sup>18</sup>

De diskriminerande regler som fanns i folkpensionslagstiftningen kom dock att ändras redan innan Sverige slöt EES-avtalet. Den förändrade lagstiftningen var en tydlig påverkan från EG-rätten. I *Rätten till folkpension* (SOU 1992:26) föreslog utredningen om socialförsäkringen och EG regler som inte särbehandlade utländska medborgare i förhållande till svenska medborgare. Syftet var att inga diskriminerande regler skulle finnas i de svenska folkpensionsreglerna den dag då Sverige tillträdde EES-avtalet. De förändrade reglerna rörde intjänandegrunderna för rätten till pension. Denna lagstiftning såg ut på följande sätt.

Alltsedan den 1 januari 1993 kunde rätt till folkpension intjänas enligt två alternativa system, nämligen antingen i förhållande till den tid som en person varit bosatt här i landet eller i relation till antalet år för vilka hon/han till-

---

<sup>18</sup> SOU 1993:115, s 212.

godoräknats ATP-poäng. För flertalet personer kom pensionsrätt att intjänas enligt båda dessa system. I sådana fall betalades pension enbart enligt ett av systemen och det system som gav det för den pensionsberättigade mest förmanliga resultatet tillämpades då. Intjänandereglerna gällde på samma villkor för svenska och utländska medborgare.

Bosättningsregeln innebar generellt att bosättningsperiod för rätt till invaliditetsförmåner från folkpensionen tillgodoräknades från 16 års till 64 års ålder, dvs under sammanlagt 49 år. För rätt till oavkortad folkpension krävdes att bosättningsperiod tillgodoräknades för minst 40 år. Var den sammanlagda bosättningsperioden i Sverige kortare, reducerades folkpensionen med 1/40 för varje år som fattades. För att någon pension över huvud taget skulle betalas ut krävdes minst tre års bosättning i Sverige.

Reglerna om beräkning av folkpension på grundval av bosättningsperiod gällde, till skillnad från vad som varit fallet tidigare, på samma villkor för svenska och utländska medborgare. Folkpension beräknad enligt bosättningsregeln utbetalades enligt lagen enbart till försäkrade som var bosatta i Sverige. Förordningen 1408/71 medförde dock, att svenska medborgare och medborgare i annat EU-land fick rätt till utbetalning av folkpension även om de bosatte sig i något annat land inom EU.

Rätt till förtidspension från folkpensionen intjänades även på grundval av det antal år för vilka personen i fråga tillgodoräknats ATP-poäng. ATP-poäng kunde tjänas in från 16 års till 64 års ålder på grundval av inkomster av anställning eller annat förvärvsarbete. För rätt till oreducerad ATP krävdes enligt huvudregeln 30 år med ATP-poäng. Även för rätt till oavkortad folkpension krävdes 30 år med ATP-poäng. Var antalet ATP-år färre, reducerades folkpensionen med en 1/30 för varje år som saknades. Vid beräkningen togs hänsyn inte endast till faktiska poängår utan även till år för vilka beräknats sk antagandepoäng (som gällde tiden mellan pensionsfallet och 65 års ålder).

Handikappersättning som utgjorde tillägg till förtidspension beräknades på samma sätt som huvudförmånen, dvs i förhållande till bosättningsperiod eller år med ATP-poäng. Sådan handikappersättning utgavs alltså med samma kvotdel som förtidspensionen. Även i fråga om exporträtt gällde samma regler som för huvudförmånen.

Handikappersättning som självständig förmån utges endast till personer som är bosatta i Sverige och försäkrade här. Denna förmån kvotdelsberäknas inte, och någon rätt till utbetalning utomlands uppkommer inte. Sverige har tagit upp den i förteckningen över icke-exportabla förmåner.

I fråga om rätten till vårdbidrag för sjuka eller funktionshindrade barn är den kvalifikationsperiod som tidigare gällde för utländska medborgare upphävd sedan 1993. Alla som bor i landet har rätt till vårdbidrag om övriga villkor är uppfyllda, medan någon rätt till utbetalning utomlands inte finns. Vårdbidraget är förtecknat i den bilaga till förordningen 1408/71 som avser icke-exportabla förmåner.

Den första påverkan av EG-rätten på svensk social trygghet som ledde till lagändringar var just 1993 års ändringar i pensionsbestämmelserna.

År 2002 ersattes förtidspensionen från folkpensionen och från den allmänna tilläggs pensionen med regler om sjukersättning och aktivitetsersättning som utges i form av inkomstrelaterad ersättning enligt lagen om allmän försäkring 8 kap och garantiersättning enligt 9 kap. Ålderspensionsbestämmelserna hade redan tidigare upphört att gälla och ersatts av bl a lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension, där det finns regler om pensionsgrundande inkomst av betydelse också för beräkningen av sjukersättning och aktivitetsersättning. Vid samma tid utarbetades också socialförsäkringslagen som innehåller regler om vem som omfattas av svensk socialförsäkring (se nästa avsnitt). Lagen hänvisar till den EG-rättsliga samordningen som medför vissa begränsningar i lagens tillämpning.

## 8. Lagval

Vilka konsekvenser har den EG-rättsliga lagvalsregleringen fått för svensk rätt? Vid Sveriges EU-inträde stämde principen för försäkringstillhörighet enligt svensk nationell lagstiftning – nämligen bosättning – inte överens med reglerna om tillämplig lagstiftning i förordningen 1408/71. Personer som är bosatta i Sverige men som arbetar i ett annat EU-land omfattas enligt EG-rättsliga regler av sysselsättningslandets lagstiftning och inte av svensk. Om en person är bosatt i ett annat EU-land men arbetar i Sverige, omfattas vederbörande enbart av svensk lagstiftning. Familjemedlemmar omfattas av samma lands lagstiftning som den anställde eller egenföretagaren. Genom EU-medlemskapet har Sverige förbundit sig att, om förordningen 1408/71 utvisar att svensk lagstiftning är tillämplig, möjliggöra för personen i fråga att ansluta sig till det svenska systemet.

Enligt utredningen om socialförsäkringen och EG 1993 krävdes ingen särskild lagregel om samordning av detta slag. På utredningens förslag infördes dock en föreskrift som angav att personer som enligt förordningen 1408/71 omfattades av svensk lagstiftning men som enligt lagen om allmän försäkring inte skulle vara inskrivna hos försäkringskassa, skulle likställas med personer som var inskrivna hos försäkringskassa. De skulle på så sätt bli ”försäkrade” också för sådana förmåner för vilka det gällde ett krav på inskrivning hos försäkringskassa. Vid tillämpning av svenska författningar som angav krav på inskrivning hos försäkringskassa skulle anställda och egenföretagare som enligt förordningen 1408/71 omfattades av svensk socialförsäkringslagstiftning likställas med inskrivna, även om inskrivning inte hade skett.

Den som kom till Sverige för att arbeta här blev således omedelbart omfattad av svensk socialförsäkring. Hon/han blev försäkrad för de förmåner som ingick i det svenska trygghetssystemet. Det hade därvid ingen betydelse om personen avsåg att bosätta sig i Sverige eller inte.



Även om den svenska lagstiftningen skall ha det innehåll som svenska folket bestämmer, uppkommer den praktiska frågan om det inte är otympligt att man i tillämpningen alltid måste bortse från det svenska kravet på tillhörighet, dvs bosättning, i en EG-rättslig kontext där tillhörighetskriteriet är arbete.

År 1995 tillsattes den utredning om socialförsäkringens personkrets som 1997 kom med betänkandet *En lag om socialförsäkringar – Bosättningsbaserade förmåner Arbetsbaserade förmåner* (1997:72). Utredningen ledde till proposition 1998/99:119 och antagande av socialförsäkringslagen (1999:799), som trädde i kraft 2001.

Försäkrade enligt denna nya lag är personer som uppfyller det grundläggande anknytningsvillkoret bosättning eller arbete för respektive del av socialförsäringen. Försäkrad för bosättningsbaserade förmåner är den som är bosatt här i landet, och försäkrad för arbetsbaserade förmåner är den som förvärvsarbetar i Sverige. Det tidigare kravet på inskrivning i försäkringskassa har därmed spelat ut sin roll som försäkringsvillkor. Medborgarskapet är inte heller avgörande för rätten till förmåner.

Inom socialförsäringen har man fortsatt att ha samma bosättningsbegrepp som inom folkbokföringen. Det är försäkringskassan som skall bedöma om den enskilde skall anses bosatt här i landet i socialförsäkringens mening. Samma bosättningsbegrepp skall gälla för samtliga bosättningsbaserade förmåner inom socialförsäringen. Den som kommer till Sverige anses bosatt här om det kan antas att vistelsen här kommer att överstiga ett år. En i Sverige bosatt person som lämnar landet anses fortfarande bosatt här, om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år.

De förmåner som det bosättningsbaserade försäkringsskyddet omfattar är sjukvårdsersättning, grund- och lägsta nivå på föräldrapenning, garantiersättningen vid sjukersättning och aktivitetsersättning, rehabilitering och särskilt bidrag enligt lagen om allmän försäkring 22 kap, allmänt och förlängt barnbidrag, bilstöd, assistansersättning, bostadsbidrag, underhållsstöd, garantipension, handikappersättning och vårdbidrag, garantipension för efterlevande och efterlevandestöd till barn.

En person för vilken det krävs uppehållstillstånd har rätt till bosättningsbaserade förmåner endast om sådant tillstånd har beviljats. Förmåner betalas ut tidigast från och med det att uppehållstillståndet börjar gälla. Utbetalning får inte ske för längre tid tillbaka än tre månader innan tillståndet beviljades. Om det finns synnerliga skäl, får dock förmåner utges även om uppehållstillstånd inte har beviljats.

Principen inom den arbetsbaserade delen av försäringen är att den börjar gälla när ett förvärvsarbete påbörjas och upphör när arbetet avslutas. Dock finns ett generellt efterskydd om tre månader, dvs försäringen för de arbetsbaserade förmånerna fortsätter i allmänhet att gälla under tre månader efter det att den försäkrade slutat arbeta. Vidare fortsätter försäringen att gälla så länge den

försäkrade uppbär någon förmån som omfattas av den arbetsbaserade delen av försäkringen. Den som t ex är sjuk och får sjukpenning när arbetet och det generella efterskyddet upphör kommer således att fortsätta att vara försäkrad, så länge hon/han har rätt till sjukpenning eller någon annan förmån från försäkringen. Det är således möjligt att växla mellan olika förmåner – t ex mellan sjukpenning och arbetslöshetsersättning – utan att försäkringen upphör. Först då den försäkrade helt har uttömt en intjänad rätt till ersättning upphör försäkringen att gälla. Den som arbetar i Sverige är försäkrad för sjukpenning, havandeskapspenning, föräldrapenning över lägsta nivå, tillfällig föräldrapenning, inkomstrelaterad sjukersättning, inkomstrelaterad aktivitetsersättning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning enligt lagen om allmän försäkring 22 kap, vidare arbetsskadeersättning, ersättning för närståendevård, inkomstgrundad ålderspension, inkomstgrundad efterlevandepension och efterlevandestöd till barn.

Precis som vid de bosättningsbaserade förmånerna har personer från andra EU-länder inte rätt till förmånerna förrän uppehållstillstånd har beviljats. Förmåner kan dock utgå tre månader tillbaka i tiden från det att tillståndet beviljats.

Vid socialförsäkringslagens införande gjordes sålunda bedömningen att ett fortsatt inskrivningsförfarande vid försäkringskassa inte skulle vara möjligt att praktiskt hantera mot bakgrund av att lagen är uppdelad på två försäkringsgrunder: arbetsbaserad och bosättningsbaserad försäkring. En generell, bred definition av bosättning infördes istället.

Av socialförsäkringslagen framgår att sjukvård inte är att betrakta som en socialförsäkringsförmån utan istället är en förmån som regleras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt denna lag skall landstingen lämna vård till personer som är bosatta, dvs folkbokförda, i landstingets område. Folkbokföringen är således styrande för rätten till sjukvård i Sverige. Detta problem har uppmärksamats av Försäkringskassan, som på regeringens uppdrag har gått igenom vilka problem som för närvarande finns i dylika internationella socialförsäkringsfall (Riksförsäkringsverkets dnr 7710/2004, 2004-10-29).

Enligt förordning 1408/71 har personer som omfattas av förordningen rätt till vårdförmåner i den behöriga staten. Det faktum att rätten till sjukvård inte samordnats med socialförsäkringstillhörigheten kan medföra att den som är berättigad till sjukvård enligt förordning 1408/71 men inte folkbokförd nekats subventionerad sjukvård i Sverige, om än på felaktiga grunder.

I vissa situationer kan också otillfredsställande konsekvenser uppkomma för studerande. Den som är bosatt i Sverige och som lämnar landet för att genomgå en studiestödsberättigad utbildning utomlands anses enligt 2 kap 5 § socialförsäkringslagen bosatt här så länge studierna pågår. En sådan person anses däremot normalt inte bosatt i Sverige enligt folkbokföringslagen. Det medför att den som studerar utomlands omfattas av den bosättningsbaserade försäkringen i socialförsäkringslagen men har däremot inte rätt till kostnadsreducerad sjukvård i Sverige under vistelse här. På motsvarande sätt anses personer som kommer till

Sverige för att studera här inte bosatta enligt denna lag. Om de blir folkbokförda i Sverige har de dock enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till kostnadsreducerad sjukvård här utan att Sverige debiterar det andra medlemslandet för kostnaden.

Försäkringskassan Sverige framhåller vidare att antalet personer som berörs av denna problematik kommer att öka markant år 2006, då en ny och omarbetad version av förordningen 1408/71 (EG-förordning 883/2004) börjar tillämpas. Den nya förordningen ger pensionärer, som är bosatta utanför den pensionsutbetalande staten, rätt till vård i både bosättningslandet och den pensionsutbetalande staten. Svenska pensionärer som bosätter sig utanför Sverige avregistreras ur folkbokföringen. När den nya förordningen tas i bruk skall emellertid dessa personer ha rätt till all vård i Sverige samtidigt som det även är Sverige som ansvarar för utfärdande av det europeiska sjukvårdskortet/-intyget. Denna nya grupp pensionärer skall då kunna få den vård de har rätt till utan nationella hinder och administrativa komplikationer.

## 9. EU-medborgares medicinska vård i Sverige

Även hälso- och sjukvårdslagen har påverkats av den EG-rättsliga trygghetsregleringen. Den har, efter förslag av utredningen om socialförsäkringen och EG, fått en bestämmelse som stadgar att landstingen även skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordningen 1408/71. Vården skall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning som familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap skall även dessa erbjudas vård av samma landsting (3 c §). De ifrågavarande personerna sätts härigenom i samma ställning som de som bor i Sverige.

När det gäller akutsjukvård omfattas dessa EU-medborgare av samma bestämmelse som reglerar landstingens åligganden i förhållande till svenska utomlänspatienter och patienter från andra länder utanför EU (4 §). Landstingen är skyldiga att erbjuda vård åt alla patienter med akuta vårdbehov oavsett var de hör hemma.

Inomlänspatienter och patienter från EU skall behandlas lika i avgiftshänseende enligt 26 §. Däremot finns det möjlighet att ta ut högre avgifter av patienter från andra län och från länder utanför EU.

En annan fråga som är intressant i det svenska perspektivet är frågan om vilken institution som är behörig när det gäller hälso- och sjukvård. Är behörig institution det ifrågavarande landstinget? Svaret på den frågan är nej. Det är i stället försäkringskassan. Svaret hänger ihop med frågan om en legal rätt till hälso- och sjukvård. En sådan rätt existerar när det finns en möjlighet att få beslut

om hälso- och sjukvård överprövade. Svensk lagstiftning på området innehåller inga regler som ger rätt till överprövning och någon legal rätt till medicinsk vård och behandling anses inte finnas i Sverige.

I Sverige har man således som en allmän regel för alla fall utom beträffande förmåner vid arbetslöshet valt att den försäkringskassa hos vilken personen är försäkrad skall vara behörig institution. Man har härigenom erhållit en så enkel och praktisk lösning som möjligt, vilket innebär att man går på sjukförsäkringen som kostnadsansvarig. Att låta sjukförsäkringen och inte landstingen bära kostnadsansvaret till följd av förordningen 1408/71 kan i och för sig sägas vara en avvikelse från principen att landstingen finansierar sjukvård i Sverige. Men argumenten för en ”sjukförsäkringslösning” har ansetts väga över. En ”landstingslösning” skulle enligt lagstiftaren ha medfört flera svårlösta problem och krävt en större organisatorisk förändring, varför man valde att inte följa den linjen.

Vad var då detta för problem? Förordningen 1408/71 förutsätter att det i varje medlemsstat finns en nationell ordning för prövning av rätten till olika förmåner, och att frågor om sådan rätt skall kunna komma under EG-domstolens prövning. Eftersom det saknas möjligheter i Sverige för den enskilde att genom ett rättsligt förfarande få vård som hon/han anser sig ha rätt till, måste den svenska lagstiftaren hitta på en lösning som tillfredställer det EG-rättsliga kravet på överprövning. Och försäkringskassors beslut kan ju överprövas. Beslutsordningen är formaliserad. Frågor om tolkningen av rätten till vårdförmåner enligt förordningen 1408/71 kan utan problem komma under domstolsprövning, eftersom beslut om socialförsäkringar kan överprövas av de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Denna lösning av problematiken är synnerligen intressant. En legal rätt till vårdförmåner i den ovan anförda bemärkelsen finns följaktligen trots allt. Något annat hade inte varit möjligt. Det innebär att svensk rätt har tvingats koordinera sin lagstiftning så att den uppfyller de krav som förordningen 1408/71 ställer. Man uppfattar att svensk rätt nu står i överensstämmelse med EG-rätten. Man har dock aldrig närmare förklarat den djupare bakgrunden till ”sjukförsäkringslösningen” utan framställt denna enbart som den tekniskt lämpligaste lösningen utan att närmare ta hänsyn till de materiellrättsliga konsekvenser denna medför. Valet av ”sjukförsäkringslösningen” har alltså långt större betydelse än lagstiftaren tänkt sig eller velat erkänna. Skälet är följande:

Om nu vårdförmåner uppfattas som rättigheter för migrerande arbetstagare och deras familjemedlemmar, borde detsamma gälla för icke-migrerande försäkrade i Sverige. I annat fall skulle det bli fråga om omvänd diskriminering mot

landets egna medborgare.<sup>19</sup> Omvänd diskriminering ligger visserligen inte på det EG-rättsliga planet men torde innebära ett starkt incitament att ändra den nationella lagstiftningen, så att dylik diskriminering inte blir följd.

Den svenska "sjukförsäkringslösningen" innebär enligt mitt förmenande ett accepterande av en legal rätt till vård enligt lagen om allmän försäkring 2 kap. Det innebär också att frågan om man kan härleda några patienträttigheter ur hälso- och sjukvårdslagen egentligen aldrig har varit relevant. Svaret på frågan om huruvida det finns legala patienträttigheter står istället att finna i lagen om allmän försäkring. Detta måste gälla generellt för hela patientkollektivet och inte endast för patienter som använder den fria rörligheten över EU-staternas nationsgränser.

## 10. Svenskars planerade vård inom EU

Frågan om påverkan på svensk lagstiftning aktualiseras även vid svenskars planerade vård i andra EU-länder, en fråga som länge har tilldragit sig både regeringens och massmediernas intresse. Den svenska regeringen har ställt sig mycket avvaktande, för att inte säga avvisande, till planerad vård utomlands. Att kortfattat förklara den tämligen invecklade rättsliga problematik som kännetecknar dessa situationer låter sig knappast göras. Jag väljer därför att redovisa ett uppmärksammat rättsfall, nämligen Regeringsrättens dom den 30 januari 2004 i mål nr 5595-99 om ersättning för kostnader för sjukvård i annan EU-stat och utifrån detta försöka dra vissa slutsatser. Se även domstolsavgörandena 30 januari 2004 mål nr 6396-01 och mål nr 6790-01.

S.J. fick år 1994 veta att hon led av systemisk lupus erytematosus, SLE, som är en relativt sällsynt inflammatorisk sjukdom. Hennes tillstånd försämrades kraftigt i början av sommaren 1997. Hon erbjöds behandling vid svenskt sjukhus enligt det då i Sverige och flera andra länder vedertagna s.k. NIH-protokollet, som framför allt innebar att patienten i omgångar (pulser) gavs cellgift och höga doser av kortison intravenöst. Efter två omgångar avbröt hon behandlingen. Hon hade fått kännedom om en behandlingsmetod som fanns tillgänglig vid ett universitetssjukhus i Kiel, Tyskland. Även denna metods väsentliga innebörd var pulsbehandling med cellgift – om än i modifierad form i fråga om dosering och tidtabell – men i kombination med s.k. plasmaferes (filtration av blodplasman). Metoden betecknas synkroniseringsprotokollet eller Kielprotokollet. I september 1997 påbörjade S.J. en behandling i Tyskland enligt Kiel-protokollet. Den pågick med avbrott t.o.m. juni månad 1998. Därefter har hon varit besvärsfri.

---

<sup>19</sup> Se min bok *Social trygghet och migration, Kommentar till förordningen 1408/71*, Nerenius & Santérus Förlag 1995, s 86; se vidare Pickup D, *Reverse Discrimination and Freedom of Movement of Workers*, *Common Market Law Review* 1986, s 135.

S.J. begärde ersättning från den svenska försäkringskassan för de utgifter hon haft för behandlingen i Tyskland. Försäkringskassan avlog hennes begäran. S.J. överklagade kassans beslut hos länsrätten som fann henne berättigad till ersättning för den vård hon fått i Tyskland. Riksförsäkringsverket överklagade länsrättens avgörande hos kammarrätten. Kammarrätten fann att S.J. inte haft sådant tillstånd som krävts för behandling i Tyskland enligt art. 22.1.c i förordningen 1408/71, och att försäkringskassan, om hon ansökt om tillstånd, skulle ha haft fog för att vägra tillstånd. S.J. kunde därför inte anses berättigad till ersättning. Kammarrätten biföll således överklagandet.

S.J. överklagade till regeringsrätten och yrkade att hon skulle beviljas ersättning för sina i Tyskland uppkomna sjukvårdskostnader. Riksförsäkringsverket bestred bifall till överklagandet. S.J. menade att hon i kraft av rätten till fri rörlighet för personer och fri rörlighet för tjänster hade rätt till ersättning för sina utlägg och att den omständigheten att hon inte begärt och fått tillstånd till utlandsvården av svensk försäkringskassa inte var något hinder för att hon skulle få ersättning. Riksförsäkringsverket gjorde i första hand gällande att hon inte kunde få ersättningen eftersom vården inlett utan ansökan om tillstånd, i andra hand att adekvat vård kunde ges i Sverige inom rimlig tid och slutligen att ersättning i vart fall kunde vägras för att vården i Tyskland utgjorde en behandling som befann sig på försöksstadiet.

Hur resonerade Regeringsrätten? Domstolen gjorde en mycket utförlig genomgång av rättsläget när det gäller vård i annan EU-stat. Den började med en inventering av aktuell svensk lagstiftning men fann att det saknades regler som gjorde det möjligt för en försäkrad som är bosatt här att begära och få ersättning från den svenska sjukförsäkringen för kostnader för sjukvård som tillhandahållits i en annan EU-stat, om man undantog den i Sverige direkt tillämpliga EG-förordningen 1408/71.

Vad innebär då detta? Jo, det betyder att en försäkrad kan få ersättning för sina vårdkostnader endast om en sådan möjlighet finns enligt EG-rätten. Även om varje medlemsstat är suverän att utforma sin sjukvård och sitt sjukförsäkringssystem efter eget gottfinnande, måste den följa de regler som EG-rätten innehåller, då den handhar sin sjukvård eller sina försäkringssystem.<sup>20</sup> Om en medlemsstat t ex skulle ha en nationell regel som gör att det blir svårare att utföra tjänster mellan medlemsstater än inom staten i fråga, skulle en sådan nationell bestämmelse i de flesta fall uppfattas som stridande mot artikel 49 och 50 i EG-fördraget om frihet att tillhandahålla och att ta emot tjänster.

Regeringsrätten hänvisade till ett flertal avgöranden av EG-domstolen, i vilka dylika nationella bestämmelser befunnits utgöra hinder för friheten att till-

---

<sup>20</sup> Regeringsrätten hänvisade till mål C-158/96 Kohll, REG 1998, s I-1931.

handahålla tjänster.<sup>21</sup> Det har då handlat om nationella bestämmelser som gällt vid sidan av reglerna i förordningen 1408/71. Men regeringsrätten påpekade att EG-domstolens praxis även utvisar att nationella föreskrifter kan vara berättigade om de motiveras utifrån ”tvingande hänsyn av allmänt intresse”. Så kunde ett krav på förhandstillstånd uppfattas som motiverat under vissa betingelser när det gällde sjukhusvård i en annan medlemsstat<sup>22</sup> men däremot inte när det gällde vårdtjänster som inte tillhandahölls på sjukhus.<sup>23</sup> Regeringsrätten fann också att EG-domstolen – förutom kravet att nationella föreskrifter måste grundas på materiellt icke-diskriminerande och på förhand kända kriterier – ställt upp krav också på den formella administrationen. Denna måste bygga på ett lätt tillgängligt förfarande, och ett eventuellt avslagsbeslut måste gå att överklaga.<sup>24</sup> Prövningen av en ansökan om förhandstillstånd måste ske enligt en ordning som i allt väsentligt motsvarar den som gäller vid prövning av en ansökan om kostnadsersättning. När det gäller materiella förutsättningar kunde nationella krav på att vården skulle vara ”nödvändig” godtas enligt EG-domstolen, om identisk behandling eller behandling som var lika effektiv kunde erhållas inom rimlig tid i hemstaten. I andra fall måste tillstånd ges. Ett annat nationellt krav kunde vara att den planerade utlandsbehandlingen måste vara ”sedvanlig”. Om det förstods så att en ansökan inte kunde avslås om behandlingen var i enlighet med internationell vetenskap och beprövad erfarenhet var kravet godtagbart.

Regeringsrätten slog också uttryckligen fast det grundläggande syfte som all gemenskapsrättslig sekundärlagstiftning har, nämligen att närmare reglera genomförandet av EG-fördragets bestämmelser. Så har förordningen 1408/71 tillkommit i syfte att underlätta den fria rörligheten för arbetstagare (artikel 39 i EG-fördraget). Den i rättsfallet aktuella artikel 22.1.c har just detta syfte, dvs att underlätta för sjukförsäkrade personer att söka vård i annat EU-land.

Efter att gjort denna utförliga analys av rättsläget rörande vård i annat EU-land i allmänhet gick domstolen över till att bedöma situationen i målet. Domstolen fann utifrån sitt tidigare resonemang att den som är försäkrad i Sverige och anser sig behöva vård i en annan medlemsstat har ett val. Utgångspunkten är densamma i båda alternativen, nämligen friheten enligt artiklarna 49 och 50 i fördraget att tillhandahålla och åtnjuta medicinska tjänster i en annan medlemsstat än hemstaten och att från sjukförsäkringen i hemstaten få ersättning för kostnader som den försäkrade haft för att få den medicinska tjänsten. Det val som den försäkrade kan göra är att *antingen* utnyttja sin direkt på fördraget grundade rätt till medicinska tjänster och ersättning för dessa *eller* att ansöka om förhandstillstånd enligt artikel 22.1.c i förordningen 1408/71. Det som den försäkrade

---

<sup>21</sup> C-158/96 Kohll, REG 1998, s I-1931, C-157/99 Smits och Peerbooms, REG 2001, s I-5473 och mål C-385/99 Müller-Fauré och van Riet, REG 2003, s I-4509.

<sup>22</sup> Mål C-157/99 Smits och Peerbooms, REG 2001, s I-5473.

<sup>23</sup> Mål C-385/99 Müller-Fauré och van Riet, REG 2003, s I-4509.

<sup>24</sup> Mål C-157/99 Smits och Peerbooms, REG 2001, s I-5473.

uppnår i det senare fallet är att hon/han inte behöver ligga ute med pengarna utan att kostnaderna för vården ersätts direkt av den försäkrades behöriga institution, i detta fall svensk försäkringskassa, till motsvarande institution i vårdlandet.

S.J. hade inte använt det sistnämnda alternativet genom att hon aldrig ansökt om förhandstillstånd hos försäkringskassan. Domstolen påpekade ånyo att det i svensk lagstiftning inte finns något krav på förhandstillstånd för den som vill utnyttja sin rätt att ta emot medicinska tjänster och inte heller något prövningsförfarande för att hantera sådana ansökningar.

Domstolen slog därför fast att S.J.:s begäran fick bedömas utifrån hennes direkt på fördraget grundade rätt uttryckt i artikel 49 och 50. Fråga uppkom om all medicinsk vård och behandling skulle ersättas. Regeringsrätten framhöll med hänvisning till EG-domstolens praxis<sup>25</sup> att endast sådan vård skall ersättas som ändå skulle ha bekostats av den svenska sjukvårdsförsäkringen, eftersom det ankommer på varje medlemsstat att själv avgöra vilka behandlingar som skall bekostas av det egna trygghetssystemet. Den fråga som domstolen då hade att ta ställning till var om den vård som S.J. fått skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård i Sverige. På denna fråga svarade Regeringsrätten ja. Även om den behandling som gavs vid svenska sjukhus inte till alla delar överensstämde med den som S.J. fick i Kiel, var den senare behandlingen i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Domstolen fann då att behandlingen, ”om den utförts i Sverige”, skulle ha omfattats och bekostats av svensk sjukvårdsförsäkring. S.J. fick följaktligen ersättning för sina kostnader, dock minskad med det belopp som hon skulle ha erlagt i vårdavgifter, om hon fått vården vid ett svenskt sjukhus.

Att jag valt att redovisa detta rättsfall inom ramen för frågan om EG-rättslig påverkan på svensk rätt beror på att man kan förvänta sig att Sverige, som en följd av denna och andra domar, kan komma att införa en reglering som innebär ett krav på förhandsbesked som ett skydd mot ett i det närmaste fritt vård-sökande. Om en dylik nationell reglering blir verklighet, skulle man i ett mål som det nu anförda ha att utgå från att tillståndskravet principiellt utgör ett godtagbart hinder, eftersom det rör sjukhusvård. Men för att den försäkrade skall kunna vägras tillstånd krävs också att hon/han i tid kan få en identisk eller lika effektiv behandling i Sverige. Min slutsats är att en sådan situation inte torde ha varit för handen i det aktuella målet, eftersom den vård som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet gavs i Tyskland var effektivare än vården i Sverige.

## 11. Analys och slutsatser

Även om varje medlemsstat har rätt att utforma sitt sociala trygghetssystem efter eget gottfinnande sker givetvis en stark påverkan både på grund av EG:s social-

---

<sup>25</sup> Mål C-157/99 Smits och Peerbooms, REG 2001, s I-5473.



politik och på grund av EG-rätten. Den nu gjorda genomgången visar detta, trots att man från svensk sida ibland har förefallit tveksam till inflytandet från EU. Det sker en påtaglig påverkan i konvergerande riktning även om endast formell koordinering är legalt nödvändig. I viss utsträckning, om än liten, kan man tala om en harmonisering. Men den viktigaste inverkan på den svenska socialförsäkringslagstiftningen är att man inte skapar nya nationella regler, som skulle få diskriminerande effekter om de tillämpades i ett EU-sammanhang.

Vidare kan man dra slutsatsen att trots att en hel del lagändringar har gjorts som en följd av anpassningen till EG-rätten, är ingen av dem av den karaktären att den principiellt har förändrat det svenska trygghetssystemet. Detta bygger på samma principer och strukturer som tidigare. Uppdelningen i bosättnings- och arbetsbaserade förmåner, som ändå torde få ses som en större nykonstruktion, har inte inneburit någon radikal strukturförändring.

Under den gångna tioårsperioden har en rad förändringar i inskränkande riktning ägt rum i det svenska trygghetssystemet, förändringar som till det yttre saknat varje anknytning till EG-rätten. Kan man måhända ändå spåra en indirekt påverkan? Har man snävat in kretsen av ersättningsberättigade eller sänkt ersättningsnivåerna, därför att man varit rädd för att det svenska trygghetssystemet skulle utnyttjas av människor från andra EU-medlemsstater?

Jag har för inte så länge sedan avslutat ett större forskningsprojekt (*Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950–2000*, Norstedts Juridik 2002), där jag haft anledning att gå igenom utredningar och propositioner till alla de ändringar som gjordes i den sociala trygghetslagstiftningen under 1990-talet, dvs. under den period då Sverige övervägde EES- och EU-inträde och de första åren därefter. Var förändringarna relaterade till EU-medlemskapet?

Den rättsliga regleringen av försäkringskyddet var sålunda föremål för åtskilliga förändringar under denna tidsperiod. Bakom de ”kamouflagemål” som lagstiftaren uppställde dolde sig en nedmontering av tidigare välfärds mål. Skälet var lågkonjunkturen vid denna tidpunkt och det stora statsfinansiella underskott som ackumulerats på grund av de offentliga åtaganden som gjorts under tidigare decennier trots en minskande tillväxt. Den 90-procentiga kompensationsnivån, som länge uppfattades som en välgrundad avvägning, sänktes under denna period till, som lägst, 65 procent. En rad andra välfärdsurholkanlagändringar som påverkade socialförsäkringens omfattning skedde, såsom utökad karenstid, förändringar i sättet att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten så att flera poster som tidigare räknats in inte längre togs med, starkt minskade möjligheter att fylla ut ersättningen från den statliga försäkringen genom avtalade sjukförsäkringar, den sk minskningsregeln, minskad kompensation vid semester och minskade möjligheter för föräldrar att fritt planera föräldraledigheten på det sätt som lönar sig mest för familjen. Sist men inte minst fanns de ständigt pågående diskussionerna om golv- och taknivåerna inom försäkringen, regler som hindrade

många unga från att komma in i försäkringarna, och som på grund av löneökningar gjorde att ett ständigt ökande antal människor med inkomster över 7,5 basbelopp fick allt sämre kompensation för sitt inkomstbortfall.

Skälet till förändringarna i lagstiftningen var till allra största delen en önskan att göra besparingar, även om man sökte dölja detta genom att i stället tala om förbättringar. Jag menar att det inte finns någon grund till att tro att förändringarna var relaterade till EU-inträdet, annat än möjligtvis indirekt på grund av kravet på budgetdisciplin. Svaret på den ovan ställda frågan är således nej.

Även om man från en del håll uttalade rädsla för "social turism" inför det svenska EU-inträdet, var denna helt obefogad även i reella tal. Egentligen var det förvånande att man överhuvudtaget diskuterade frågan, eftersom rörligheten inom dåvarande EG hade varit oförändrad och t o m avtagit sedan 1970-talet. Av EG-konsekvensutredningarna framgick att två miljoner människor var sysselsatta i ett annat EG-land år 1990, vilket var mindre än två procent av den totala arbetskraften inom EG. När det gällde rörligheten till och från Sverige samma år utgjordes denna av 31 000 personer och av dessa kom 18 000 från de övriga nordiska länderna, med vilka Sverige alltid haft en stor rörlighet. Samma år meddelade Sverige 16 000 tillfälliga arbetstillstånd. Av dessa var 6 000 till personer från EG-stater.

Att rädslan för "social turism" ändå finns latent visade sig under våren 2004, då övergångsregler diskuterades inför EU-utvidgningen den 1 maj 2004. Regeringen hade i en skrivelse förfäktat nödvändigheten av att vänta med att behandla de nya EU-medlemsstaternas (med undantag av Maltas och Cyperns) invånare som fullvärdiga EU-medborgare med motiveringen att den ville förhindra att arbetstagare från de nya EU-medlemsstaterna skulle exploateras och att det skulle ske en oönskad uppdelning på arbetsmarknaden genom snedvriden konkurrens och lönedumpning.

I den statliga utredning som gjordes 2002 om EU-utvidgningen och arbetskraftens rörlighet bedömdes visserligen att invandringen till Sverige från de nya medlemsstaterna inte skulle bli något problem. Däremot framhölls att det fanns möjlighet att vårt välfärdssystem skulle "missbrukas".

Det var sannolikt sådana farhågor, som låg bakom regeringens önskan att införa övergångsregler, inte omsorgen om den enskilde arbetstagaren i de nya medlemsstaterna.

De övriga partierna hade inlämnat motioner i anledning av regeringens skrivelse om övergångsregler och i flera framfördes önskemål om förändringar antingen i de svenska reglerna om social trygghet eller i de EG-rättsliga reglerna om fri rörlighet för personer och deras sociala trygghet. Man menade att detta var ett bättre sätt att komma till rätta med de faror som ansågs hota vårt välfärdssystem än att införa övergångsregler.

I dessa dokument, dvs regeringens skrivelse och partimotionerna, framträder vilka grundläggande värderingar som svenska makthavare nyligen haft om EU-

samarbetet, den svenska arbetsmarknaden och det svenska välfärdssystemet. Skall solidariteten i betydelsen gemensamt ansvarstagande ligga på EU-nivå eller på nationell nivå? För flertalet torde svaret vara den nationella nivån. Tidigare tal om Sverige som ett föregångsland i EU-samarbetet var så sent som i våras totalt bortglömt. Det gällde att införa regler som fungerade hindrande, kontrollerande och utestängande när det gällde tillträdet till arbetsmarknaden och i förlängningen därav det sociala trygghetssystemet. Vårt trygghetssystem, som i detta läge uppfattades som så förträffligt, fick inte omfatta några andra än oss själva. Den grundläggande EG-rättsliga likabehandlingsregeln kunde man plötsligt bortse ifrån. Återinförande av krav på bosättning för att kunna få barnbidrag, föräldrapenning, underhållsstöd, studiestöd m m föreslogs, trots att ett sådant krav direkt strider mot den EG-rättsliga lagvalsregeln om att det är arbetslandets sociala trygghetssystem som gäller och att det inte spelar någon roll var man är bosatt.

Flera partier inklusive regeringspartiet såg också som en framkomlig väg att göra nedskärningar som omfattade alla i det svenska trygghetssystemet, förebyggande att man härtill var nödd och tvungen som en följd av ”hotet” från öster. Detta kunde vara ett effektivt sätt att inte förlora väljare, eftersom det ju alltid är ett politiskt dilemma att göra sociala neddragningar. Samtidigt kan konstateras att okunskapen om de realistiska möjligheterna att ändra i det EG-rättsliga regelverket var stor liksom om hur de nationella reglerna förhåller sig till de EG-rättsliga principerna och reglerna, dvs att de föreslagna ändringarna i den nationella lagstiftningen kan bli verkningslösa i ett EG-rättsligt perspektiv. Gemensamt för innehållet i övergångsreglerna och flera av motionskraven var bristande fokus på idén bakom EU. Att inte kompromissa om EU:s grundprincip om icke-diskriminering borde vara en självklarhet.

Inledningsvis nämnde jag att jag avstod från att penetrera de svenska förvaltningsdomstolarnas tillämpning av EG-rätten. Jag vill avslutningsvis ändå framhålla att domstolarna verkar anse att de klarar tillämpningen av det EG-rättsliga regelsystemet på detta område bra. Så vitt jag erfarit har svenska förvaltningsdomstolar begärt förhandsprövning av EG-domstolen i endast tre fall. Det första fallet kom från kammarrätten i Sundsvall, som 1996 begärde förhandsprövning i målet Kuusijärvi (C-275/96). Regeringsrätten meddelade dom fyra år senare (RÅ 2000 ref 20). I det andra fallet var det Regeringsrätten som begärde förhandstillstånd i målet Rydegård (C-215/00). Regeringsrätten meddelade dom två år senare (RÅ 2002 ref 72). Det tredje, som också kommer från Regeringsrätten, är ännu inte avgjort av EG-domstolen (Rockler, C-137/04). Under de gångna tio åren har Regeringsrätten meddelat dom i 18 mål, i vilka förordningen 1408/71 varit aktuell. I endast två av dessa mål har alltså förhandstillstånd begärts. Skälet kan måhända vara att man av omtanke om den enskilde vill undvika den tidsutdräkt som det innebär att begära förhandstillstånd. Kompetensen i domstolen är

säkert också hög, framför allt sedan den tidigare domaren i EG-domstolen, Hans Ragnemalm, tillträtt som regeringsråd och som Regeringsrättens ordförande.

Min sammanfattande slutsats är att EG-rätten inte medfört något paradigmskifte inom den nationella rätten och rättstillämpningen, trots dess stora betydelse på det sociala trygghetsområdet.