

Foredrag Nei til EU om alkoholpolitikk og EU

Anne-Karin Kolstad, Actis – 26.11.2010

Innlede med **presentasjon av Actis og Brusselkontoret (Eurocare)**

Eurocare -The European Alcohol Policy Alliance ble etablert i 1990.

I 1995 etablerte Actis seg i Brussel og har drevet sekretariatet i Eurocare. Vår stedlige representant Mariann Skar sikrer oss info/kunnskap og er også generalsekretær i Eurocare.

Eurocare i dag: 50 medlemmer i 21 europeiske land.

Hvordan jobber vi gjennom Eurocare:

- Gjennom formelle og uformelle kontakter med de ulike divisjonene (spesielt DG Sanco), parlamentsmedlemmer og NGO-ere fra flere EU-land
- Vi jobber inn mot kommisjonen, parlamentet og Council på formelt og uformelt nivå.
Pragmatisk tilnærming

Jeg er bedt i dag om å fokusere på følgende spørsmål og påstander;

Tema 1: Det er fire år siden EU vedtok en alkoholstrategi. Hva har skjedd?

Tema 2: Hva er problemet med alkoholstrategien - og har Norge noe å lære av EUs politikk?

Tema 3: Hva slags betydning har EØS-avtalen hatt for norsk alkoholpolitikk

Det skal jeg, men først litt om bakgrunn for alkoholstrategien:

WHO's Alcohol Charter fra 1995 ble vedtatt enstemmig av WHO. I den anledning uttaler medlemslandene i Europa følgende om reklame:

Charteret er del av utviklingen av WHO's handlingsplaner, European Alcohol Action fra 1992.

Så kom EUs anbefaling om ungdom og alkohol allerede i 2001.

EU vedtok da en anbefaling om ungdom og alkohol som sier at medlemslandene selv bør sikre at markedsføring ikke skal rette seg mot barn og unge blant annet gjennom: ” **Bruk av bilder, symboler og farger forbundet med ungdomskulturens stil**”

EUs rådskonklusjon 2001

EU vedtar samtidig i 2001 en rådskonklusjon som ber Kommisjonen lage utkast til en alkoholstrategi

Så kommer WHO's Global status report on alcohol i 2004 og WHO's framework dokument i 2005

EUs første Alkoholstrategi kom i 2006 og er et endelig gjennombrudd for alkoholpolitikken i EU

fordi den setter en bred folkehelsebasert agenda om alkohol innen EU. Strategien stiller den rette diagnosen og gir generelle retningslinjer for hva man kan gjøre. Men EU har fortsatt ikke rettslig kompetanse til å harmonisere helsepolitikken. Det er fortsatt medlemslandene som står ansvarlig og som velger selv tiltak og hvordan den utformes.

Strategiens viktigste bidrag er at den tydelig slår fast at alkohol er en sentral helse-determinant i Europa og ser dette i et helhetlig bilde, fra det sosiale, helsemessige til det økonomiske.

I 2007 etablerte EU Alcohol and Health Forum (150/150)

Her er Actis aktivt med gjennom vårt medlemskap i Eurocare (vi må ta på oss den hatten når vi er representert her og overfor de ulike divisjonene i EU, i parlamentet og overfor parlamentarikere)

I 2009 forelå Progress report og Council Conclusions og endelig i 2010 kom WHO's globale alkoholstrategi og er en merkestein fordi den slår fast, med full enighet fra alle WHO's medlemsland (EUs) at alkohol er et betydelig globalt helseproblem.

En viktig forskjell på EUs alkoholstrategi og WHO's globale strategi er at EUs er Kommisjonens strategi (alle inkludert indre marked, landbruk, avgifter) er forpliktet og ser problemet og tar ansvar. WHO er vedtatt av helseministre, EU støttet aktivt WHO's globale strategi også med ressurser. Det er i stor grad EU som betaler for blant annet datainnsamlingen i WHO.

Hva har EUs alkoholstrategi bidratt til:

EUs strategi har økt aktivitetene både på EU nivå, gjennom etableringen av EU alcohol and health forum og national committee of alcohol policy and action. Sistnevnte er det viktigste initiativet da man her samler alle medlemslandene og diskuterer og sammenligner utviklingen.

Videre datacollection committee som samler inn all nødvendig data. Dette er en utfordring siden ingen medlemsland vil endre sin måte å gjøre dette på og dermed sammenligner vi ofte epler og pærer, alkoholpolitikk i andre politikkområder som bla markedsføring, transport og landbruk – for å nevne noen.

De aller fleste EU-land har i dag vedtatt en strategi og ser utviklingen av skader og ulykker knyttet til alkohol som svært alvorlig.

De fleste land har i dag aldersgrense for kjøp og salg av alkohol, noe som ikke var en realitet før EUs alkoholstrategi kom på plass. Det går nå mot 18 års grense i de fleste land, godt hjulpet av EUs påtrykk.

Promillegrensen er stort sett 0,5 eller lavere, med unntak av Storbritannia og Malta. Man har forsøkt å harmonisere dette, men det var ikke ønskelig av verken politikere eller medlemsstatene. Her har det imidlertid vært betydelig helsegevinst de senere år, fra 1 av 3 ulykker til 1 av 4 ulykker der alkohol har vært involvert.

Ifbm EUs Alcohol and Health Forum er det nedsatt en forskergruppe. ’

De har fremlagt en svært avgjørende uttalelse om markedsføring som viser at markedsføring har stor innflytelse på barn og ungdom (Alkoholindustrien har i forumet lenge påstått at reklame ikke virker og således var denne rapporten avgjørende på mange måter)

Imidlertid ønsker ikke den politisk ledelsen i mange land reguleringer og selvregulering og frivillige tiltak blir derfor benyttet.

Åpen koordineringsmetode kan i noen tilfeller fungere veldig godt, siden ingen medlemsstater vil være i bunnen av en pyramide eller dårligst i klassen.

Videre kom det klare anbefalinger fra Council i 2009 som sa at;

- **Man ber medlemsstatene øke aktiviteten og gjøre bruk av gode erfaringer fra andre land og spesielt fokusere på hovedprioriteringene i Alkoholstrategien som;**
- **Fokus på begrensende tiltak for å verne barn og unge (reklame – internett viktigere som TV og trykte medier)**

- **Særskilt fokus på det ufødte barn – her har mange EU-stater gjort mye for å advare gravide om følgende av alkoholbruk i graviditeten. Helsemerking er et av disse tiltakene der Frankrike er fremst i rekken etter at de innførte helseadvarsler på all alkoholholdige drikke – også importerte varer. Flere EU-stater innført helsemerking på ulike måter. Norge henger for øvrig etter her.**

Videre bes medlemsstatene ha spesielt fokus på; Alkohol og transport

- **Redusere ulykkene blant voksne på arbeidsplassen**
- **Informere befolkningen bedre om de negative konsekvensene av alkohol**
- **Mer forskning**

De anbefaler også medlemsstatene å;

1. **Vurdere å regulere pris, happy hours, innføre spesiell skatt på drinker og de som tilbys gratis alkohol og sikre evaluering av tiltakene/resultatene.**
2. **Videre være oppmerksomme på den aldrende befolkningen og deres spesielle behov (økning i eldres alkoholkonsum – også i Norge – kvinner over 40 år)**

Medlemsstatene og Kommisjonene bes holde alkoholen høyt på agendaen frem mot 2012 og planlegge neste fase 2013 med blant annet;

- **Bedre informasjonsgrunnlag**
- **Jobbe i forhold til ulikhet som et prioritert tema**
- **Vurdere hvordan en skal beskytte barn og ungdom mot markedsføring**
- **Vurdere hvordan helsemerking kan brukes for å informere befolkningen om konsekvensene av alkoholbruk**

Kommisjonen bes støtte medlemsstatene i å utvikle gode politiske tiltak, sørge for en god alkoholpolitikk i andre politiske vedtak og definere prioritetene i den neste fasen av kommisjonens arbeid etter 2012.

Blir henvist til norsk alkoholpolitikk. Vi er best i klassen.

Spesielt om Alcohol and Health Forum

Etableringen av Alcohol and Health Forum har vært viktig og erfaringene nå viser at det nytter å drive påvirkningsarbeid fra NGO-enes side ift en mektig alkoholindustri som tidligere hadde overtaket og ble ”prioritert” innenfor EU.

Mine erfaringer med forumet;

- **Overtak fra industrien innledningsvis**
- **NGO-ere har brukt forskning og fakta systematisk og nå er dette bildet snudd**
- **Markedsføring er viktig – industrien har påstått at markedsføring ikke virker – på tross av dette bruker de hvert år milliarder av kroner på dette.**
- **Her har NGO-ene snudd saken og kommisjonen tror ikke lenger på at industrien klarer å selvregulere**
- **Spilt inn behovet for å regulere internett mer enn TV og trykte medier**

Tema 2: Hva er problemet med alkoholstrategien - og har Norge noe å lære av EUs politikk?

Vil heller si :- hvilke utfordringer ser vi ved alkoholstrategien?

Når det gjelder alkoholstrategien har den satt en alkoholpolitisk agenda innenfor EU som er folkehelsebasert i sin problemsforståelse og beskrivelse.

Virkemidlene til EU er begrenset siden helse er hovedsaklig et nasjonalt ansvar. Vi har derfor en asymmetri i EU, ved at markedspolitikken er overnasjonal mens helsepolitikken er nasjonal.

En får ofte konflikter der helsepolitikken har bevisbyrden vis a vis EU fire friheter. Det er jo heller ikke slik at EUs medlemsland vil at helsepolitikken skal bli overnasjonal.

Men det interessante er jo at siden politikerne ikke ville gjøre helsepolitikk, slik som alkoholpolitikken til et ansvar for EU, har EF-domstolen i stedet fått rollen med å foreta en grenseoppgang mellom helse og marked basert på prinsippet om proporsjonalitet og prinsippet om subsidiaritet.

En har dermed fått et EU regelverk i form a rettspraksis på dette området som likevel regulerer mange alkoholpolitiske forhold.

Det er derfor mulig å tenke seg at siden domstolen ikke er politisk og fordi den ikke skal la seg påvirke av næringsinteresser, så har en fått en rettspraksis som kanskje er tydeligere og mer helsevennlig enn det en ville fått om en hadde overlatt alkoholpolitikken i EU til regjeringene.

Norge har ikke mye å lære innen alkoholpolitiske virkemidler, men det vi har å lære er at Europa nå er opptatt av alkoholproblemer og jobber med å utvikle en alkoholpolitikk.

Det andre er at vi har lært, the hard way, er at om nasjonale restriksjoner skal overleve i en internasjonalisert verdenshandel, må politikken bli tydeligere på at den er til for folkehelsa og ikke som en beskyttelse av norske næringsinteresser.

Restriksjoner som blir oppfattet som ønsket om å beskytte er ikke bærekraftige. De vil utfordres. Dermed er det viktig at om en sier et virkemiddel er til for å beskytte folkehelsa må dette ikke være et vikarierende motiv.

Problemet med alkoholstrategien er at den ikke berører tilgjengelighet og pris. Dette var inne i det første utkastet, men ble tatt ut. Dette berører EUs avgiftspolitik og her ønsker ikke medlemslandene at EU skal ha noen rolle.

I dag har hvert medlemsland vetorett i avgiftspolitikken. EU har jo minsteavgifter på alkohol, men disse er veldig lave. EU vil antagelig ikke komme til å heve disse - i alle fall ikke mye. Strategien gjør derfor lite direkte for et av de norske utfordringer, grensehandelen.

Vi ønsker oss en strategi som i det minst anerkjenner betydningen av pris og tilgjengelighet og at debatten om grensehandel holdes varm i EU. Det har vi god tro på kan skje ved neste anledning.

Kommisjonen vil nå lage en ny strategi fra 2012.

Kommisjonen har allerede tatt på pris og avgifter ved flere anledninger. Jeg ser neppe for meg en avgiftsøkning i EU som vil kunne gjøre noe med nordisk grensehandel, selv om jeg tror vi vil se en gradvis justering oppover i mange land.

Det jeg tror er mer realistisk er at land med stor grensehandelsproblematikk kan få lov til å redusere innførselskvoten som i dag er svært stor. Slike forslag har alt vært drøftet.

Alkoholstrategien gir også etter vår mening en for stor plass for alkoholindustrien. Kommisjonens folkehelsekontor er likevel tydelig på vår side og ikke industriens, men det gir et feil signal.

RUSBRUS: Norge måtte ta rusbrus i butikk. men dette var EFTA-domstolen. Kanskje gikk de for langt? Det er grunnlag for å forskjellsbehandle rusbrus i EU, flere land skattlegger rusbrus langt sterkere enn like sterke øl-produkter f.eks.

Fra Actis sin side mener vi særskilt at følgende utfordringer må på plass:

- Det er behov for mer tydelige målsettinger
- Sikre at det ikke tildeles midler fra DG Agri til å fremme europeisk alkoholindustri
- Promillegrenser på 0,2 i alle EU-stater med aktiv politiinnsats
- Mer forskning og bedre datainnsamling
- Sikre at flere følger Frankrikes reklameforbud -- nevner her at TV-direktivet ikke er noen hindring for dette, på samme måte som det norske reklameforbudet ikke vil bli berørt selv om Norge skulle bli nødt til å tillate reklame via norske kanaler som sender fra utlandet.
- Økte skatter og avgifter (vanskelig da det krever at alle statene godtar dette – Tsjekkia)
- Begrensning av innførselskvoter (grensehandelen høyere og mer problematisk for EU-stater – minimalt problem i Norge grunnet vår lille kvote – taxfree størst i Norge)
- Helsemerking – her har vi noe å støtte oss på med bakgrunn i Frankrikes innføring av slik merking.

Tema 3: Hva slags betydning har EØS-avtalen hatt for norsk alkoholpolitikk?

Vi er av den oppfatning av at EU har reddet norsk alkoholpolitikk. Det er en spissformulering, men det er et par momenter her som jeg mener er gyldige:

1. Begrunnelse og støtte for norsk politikk ville ikke være mulig på sikt om norske politikere og media trodde at Norge stod alene i alkoholpolitikken.

Nå har vi Sør-Europa og pga Sør-Europas interesse for alkoholpolitikk har vi fått vi en interesse i EU som har etter en 15 år ledet fram til en alkoholstrategi.

Snakker du med politikere på stortinget i dag vil mange si at nå er jo EU opptatt av alkoholproblemer også. Dette sikrer norsk politikk.

2. En rekke medlemsland har fått sine alkoholpolitiske virkemidler vurdert i EFs rettssystem, eller EFTAs. Disse har nesten uten unntak gitt støtte til eksisterende nasjonale alkoholpolitiske restriksjoner. Unntakene er spesielt avviklingen av produksjons-, grossist- og importmonopolet i Norden.

Selv om EFs traktat og regelverk i all hovedsak er markedsliberalt har en folkehelsebasert politikk fått støtte. I en periode med globalisering, internasjonalisering, liberalisering har vi altså fått rettslig ryggdekning for norske restriksjoner i markedsregelverket til verdens største handelsblokk.

Når den norske staten vant fram i Vinforum saken og klarte å forsvare vårt forbud mot alkoholreklame, var det blant annet fordi både EFTA-domstolen og det norske rettsapparatet kunne vise til at det franske forbudet mot TV-reklame hadde fått støtte i en dom i EF-domstolen.

Det samme gjelder det norske spillmonopolet (Norsk Tipping) der rettspresis i EU i lignende saker hadde gitt støtte til flere EU-staters spillmonopol (ja, det finnes mange land som har spillmonopol). Eneste argument som vant frem og ble avgjørende i saken mellom gamblingsindustrien og den norske stat i EFTA-domstolen var hensynet til folkehelsen. Det var helt i henhold til likelydende dommer i EF-retten.

Dette har ikke bare gitt oss rettslig støtte, men også politisk støtte. Det har ført til at myndighetene har forsvart norsk politikk, har tro på den og det har ført til at norsk politikk nå så og si ikke lenger utfordres verken av ESA eller norske aktører.

Et europeisk samarbeid basert på frihandelsavtaler ville trolig ikke klart det samme siden slike avtaler ikke ville ha en folkehelsekomponent og at ville kunne få nasjonale virkemidler satt opp mot markedsadgang i forhandlingene.

Med støtte fra WTO for et slikt frihandelssystem er det vanskelig å se at en ville stå like sterkt som i dag.

Det er også viktig å huske at presset mot norsk politikk har vært stort fra norske nasjonale aktører og trender.

Hele liberaliseringen i uteliv og skjenkepolitikk har jo ikke noe med EU å gjøre. Debatten om vinmonopolet og vinbutikk osv er jo norsk debatt der EU og EFTA i perioder har spilt en viktig rolle men som har vært en i hovedsak norsk debatt.

De som har svekket stillingen til de norske alkoholliberale interessene er jo i hovedsak det som nå skjer i EU og de ulike rettssakene de har tapt.

Så en bør derfor tenke over at uten det som har skjedd i EU ville en norsk restriktiv politikk blitt utsatt for en frihandelsbasert internasjonal økonomisk orden og et internt nasjonalt alkoholliberalt press, mens norske myndigheter ville ha lite håp og interesse av å forsvare norsk politikk. Dette kan en ikke bevise, men det er i det minste verdt å tenke over.

Så er det klar at Norge og Norden har måtte gi seg på noen saker, slik som importmonopolet og rusbrus i butikk. En måte å se dette på, er at dette er en relativt begrenset pris vi har betalt i konfliktene og forhandlingene med EU, men der vi tilgjengjeld har vunnet gehør for hovedlinjene i norsk politikk.

Særskilt om reklame

Restriksjoner av markedsføring av alkohol i EUs medlemsland stadig mer vanlig;

Kun 3 land i EU (Tsjekkia, Hellas og Luxembourg) har ingen reguleringer utover TV-direktivet. Reguleringen av markedsføringen i medlemsstatene i stadig utvikling.

Her er en status for de viktigste:

- **11 EU land har totalforbud mot markedsføring av sprit**
- **Frankrike, Sverige og Norge har forbud mot markedsføring av alle alkoholholdige drikker innen en eller flere mediekkanaler.**
- **Sveits forbyr markedsføring av sprit på alle kanaler og de forbyr også reklame for og vin og øl på nasjonale TV kanaler.**
- **17 EU land har forbud mot reklame i bestemte tidsperioder (f eks 07:00 – 22:00). Finland (2007), Litauen (2008) og Nederland (2009) er de siste landene som har gjennomført dette.**
- **12 land har spesielt forbud i og omkring barneprogrammer.**

Kun produktinformasjon:

I tillegg finnes reguleringer på innhold.

I Sverige og Frankrike har man kun lov til å gi produktinformasjon og ingen markedsføring i forhold til hvor produktet brukes eller at det kan knyttes til livsstil (trykt reklame, boards)

Helseadvarsler:

8 medlemsstater har introdusert helseadvarsler ved markedsføring.

I Estland, Frankrike, Latvia, Litauen og Slovenia er en helseadvarsel obligatorisk, i Portugal knyttes den til kjøring og i Polen svangerskap, kjøring eller aldersgrense.

Sverige har 11 roterende helseadvarsler som må dekke minst 20 % av størrelsen på reklamen.

Produktplassering:

Mer enn halvparten av medlemsstatene har også reguleringer i forhold til produktplassering og sponing fra alkoholindustrien.

Produkt plassering er forbudt i flere medlemsstater.

I noen land, som Sverige, er det ikke forbudt for alkoholindustrien å sponse et arrangement men det er forbudt å markedsføre produktet i programmet, mens i Slovenia kan kun firmanavnet være synlig.

Internet/digitale media er et område som i mindre grad er regulert, men 13 medlemsstater lar restriksjonene også gjelde internett.

”Kan i den anledning nevne at det iflg Eurobarometeret 2010 sier ¾ del av EUs befolkning at de ønsker at alkoholreklame overfor barn og ungdom burde forbys.”

Så litt om; TV-direktivet og EUs press på Norge til å tillate alkoholreklame på norske TV-skjermer fra norske kanaler som sender fra utlandet.

Actis mener Norge bør fortsatt forhandle for sikre vårt norske unntak fra AVM direktivet.

Europakommisjonen ønsker å fjerne alle unntak av åpenbare grunner, men støtten for folkehelse generelt og alkoholpolitikk generelt har økt betydelig i EU siden Norge forhandlet EØS-avtalen på begynnelsen av 90-tallet.

- Det er viktig at Norge bruker denne utviklingen i sin argumentasjon.
- Det er for det andre viktig at Norge legger vekt på at selv om direktivet skaper rettslig klarhet for kringkastere og reklamenæringen i avsenderlandet skapes det ny rettslig uklarhet i mottakerlandene der en nå kan risikere at samme type program forbys eller tillates avhengig av avsender.

- For det tredje er det viktig at en ser diskusjonen om restriksjoner av alkoholreklame som en prosess i EU. Problematikken er nå anerkjent på EUs folkehelseagenda. Det pågår kontinuerlig saker som endrer både den rettslige og politiske rammen.
- For det fjerde bør en se det helhetlige bildet for alkoholreklame i EU. En rekke land har de senere årene strammet inn på reklamelovgivningen.

Ikke minst har Frankrike et totalforbud mot reklame for TV. Dette viser at selv Norge skulle måtte rette seg etter AVM- direktivet betyr det likevel ikke at reklamerestriksjoner er på vikende front i EU, tvert om.

Det er også slik at i det aktuelle avsenderlandet Storbritannia pågår de en ganske stor diskusjon om alkoholpolitikken. Store aktører som den britiske legeforeningen krever reklameforbud.

Norge bør derfor fortsette forhandlingene med Europakommisjonen, og støtte seg på den alkoholpolitiske enigheten i EU (EUs alkoholstrategi) der det er relevant og de institusjoner i Kommisjonen som i større grad ivaretar dette slik som DG Sanco.

Om Norge skulle måtte godta AVM direktivet bør vi vurdere bilaterale kontakter med avsenderland for å drøfte hvordan artikkel 9 kan overvåkes, kontrolleres og hvordan man reagerer overfor eventuelle brudd.

Vi mener at selv om det etter direktivet er avsenderlandets regler som skal gjelde vil det være nødvendig med en forståelse av den norske konteksten for å vurdere reklamens effekt.

Særskilt om det franske reklameforbudet - Loi Evin-saken

Sak: C-262/02, Kommisjonen mot Den franske republikk

Fransk sak fra 2004.

Saken gjaldt fransk forbud mot overføring av tv-bilder med alkoholreklame fra bilaterale landskamper.

Spørsmålet var om dette var i strid med EF-rettens regler om fri flyt av varer og tjenester og et totalforbud mot dette proporsjonalt.

Domstolen kom til at det var en restriksjon, men at denne var berettiget ut fra et folkehelsehensyn.

Det er opp til medlemsstatene å bestemme hvordan de vil beskytte folkehelsen, og hvilke virkemidler de vil bruke.

Den kom til at reklameforbud er et berettiget virkemiddel for å beskytte folkehelsen. Domstolen fremhevet at rettslig klarhet var viktig, og at et totalforbud vil gi størst rettslig klarhet. Loi Evin er en dom, og den forholdsmessighetsvurderingen Domstolen har foretatt, er veiledende for senere saker.

Saken gjaldt et fransk forbud mot overføring av tv-bilder av alkoholreklame fra utenlandske idrettsarrangementer. Det er kun overføring av bilaterale arrangementer som rammes av forbudet, ikke multinasjonale.

Utgangspunktet for saken var en fotballkamp i England mellom et fransk og et britisk lag i 1997. Arrangørene fjernet i siste øyeblikk alkoholreklameplakater fra stadion. De ble stevnet og fikk en erstatningssak mot seg. Saken ble henvist til Europadomstolen siden tvisten omfattet fransk lov. Det ble spørsmål om det franske forbudet var i samsvar med EF-retten.

Domstolen sier at reklameloven utgjør en restriksjon/begrensning av retten til fri bevegelse av tjenester, men det kan være berettiget av hensyn til folkehelsen. Den kom også til at:

1. Det er opp til medlemsstatene selv å bestemme i hvilken grad de vil beskytte folkehelsen, samt hvilke virkemidler som skal benyttes. Dette kan de allikevel bare gjøre innenfor EF-traktatens grenser, og særlig må proporsjonalitetsprinsippet overholdes.
2. (28): "Det er opp til medlemslandene å bestemme i hvilken grad de ønsker å prioritere folkehelse og hvordan denne beskyttelsen skjer."
3. Reklameforbud er et berettiget virkemiddel for å beskytte folkehelsen: "De franske reglene om fjernsynsreklame er berettiget av artikkel 56 (1) for å sikre målet om å beskytte folkehelsen."
4. Domstolen kom også til at alkoholreklame kan øke forbruket av alkohol: ""[De franske reglene] begrenser situasjoner hvor boards med alkoholreklame kan bli sett på TV og vil dermed kunne begrense kringkastingen av slik reklame, og dermed begrense anledningene hvor TV-seere blir oppmuntret til å drikke alkoholholdige drikker. "

5. Domstolen mener at de franske reglene ikke bryter med proporsjonalitetsprinsippet, men at de begrenser antall situasjoner der reklameplakater for alkohol kan bli vist på tv. Det er derfor sannsynlig at det begrenser spredning av slik reklame og dermed reduserer antall anledninger der tv-seere kan bli oppmuntret til å konsumere alkoholholdige drikkevarer.
6. Domstolen klargjør problemstillingen om hvorvidt markedsføring av alkohol er et spørsmål om folkehelse: "Tiltak for å begrense alkoholreklame for å bekjempe alkoholmissbruk, viser omtanke for folkehelsen."
7. Et annet viktig poeng er at Domstolen understreker at de mer restriktive reglene ikke er å anse som uforholdsmessige selv om andre land har mindre restriktive regler.
8. Med støtte fra generaladvokaten legger Domstolen vekt på at rettslig klarhet er viktig. Det indikerer at et totalforbud vil gi størst rettslig klarhet, men at differensiering, slik en gjør i Frankrike, er tilfredsstillende (overføring av bilaterale sportsarrangement forbys, men multilaterale tillates): **""Lovteksten er tilstrekkelig klar og presis.""**

Konklusjon

Domstolen konkluderer med at forbudet mot å vise alkoholreklame på TV for franske seere ved overføring av sportssendinger fra utlandet, er et berettiget virkemiddel for å beskytte folkehelsen. Forbudet er proporsjonalt og i samsvar med EF-retten.

Om Norge skulle "tape kampen" om Tv-reklamesaken knyttet til EUs TV-direktiv, finnes alternativer;

Bakkenettet

Actis har foreslått for at Norge bør utrede om overføring av rettet reklame mot norske seere kan stanses gjennom bestemmelser i konsesjonene for operatører av bakkenettene:

Det bør vurderes som en kan stanse reklame fra norske TV-kanaler som sender alkohol (og spillreklame) fra utlandet til norske TV-skjermer gjennom å regulere konsesjonene til de firmaer som i dag er godkjente for å formidle signalene via det digitale bakkenettet.

Vi er av den oppfatning av at Stortinget gjennom lov om konsesjon kan justere lovverket for å stanse denne type reklame via norske leverandører av signaler fra det digitale bakkenettet. Eksempel på dette er selskap som Get, NexTel, RiksTV osv.

Actis har foreslått en slik løsning for Kulturdepartementet og mener de bør sikre seg en juridisk betenkning på mulighetene for at dette kan gjennomføres.

Så vil jeg til slutt rette fokus på hvordan vi opplever engasjement på Stortinget, kunnskap og interesse fra norske politikere og myndigheter;

- 1. Stortinget, partier, regjeringen har med noen hederlige unntak ikke nok kunnskap eller interesse for/om EØS-avtalen, EU-prosesser og EF-rettslige saker
(Ref. Landsbruksministeren som ikke forstår at han ved sitt utspill om Gårdsalg kan bidra til å velte polet – i ytterste konsekvens)**
- 2. Man har fra politisk nivå og i medier og i den offentlige debatten for lite kunnskap/interesse for og om EØS-avtalen, EU-prosesser og EF-rettslige saker.**
- 3. Man innser ikke fordelene med å være tilstede i Brussel, drive systematisk påvirkning, etablere offisielle og uoffisielle nettverk og kontaktpunkter.**
- 4. Man må bruke det sivile samfunn bedre dvs. de frivillige organisasjoner og krefter som faktisk er tilstede og kan påvirke direkte inn mot parlamentarikere og de ulike divisjonene i EU. osv**