

Ebba Boye

TISA-avtalens konsekvenser for helse- og omsorgstjenester i Norge



Nei til EU arbeidsnotat 2/2016



Innhold

<i>Sammendrag</i>	3
Hva er målet med TiSA-avtalen?	3
Hvordan kan TiSA-avtalen påvirke velferdstjenestene våre?	3
Vil TiSA-avtalen føre til økt privatisering?	4
Er offentlig finansierte velferdstjenester inkludert i avtalen?	4
Offentlige innkjøp	5
Et marked i endring	5
«List it or loose it»	6
Vage unntaksbestemmelser	6
Tvisteløsningsmekanismer	7
<i>Introduksjon</i>	8
Hva er målet med TiSA-avtalen?	8
Det handler om fremtidig politisk handlingsrom	9
Hva vet vi, hva tror vi, hva frykter vi?	10
Hva skiller TiSA-avtalen fra andre handelsavtaler?	11
Et marked i endring	12
Konsekvenser av konkurranse i velferden	13
Ekstra sårbare tjenester	13
Eierskap påvirker kvaliteten	15
Det internasjonale helsemarkedet	15
<i>Hva er TiSA?</i>	17
Historie	17
<i>Really Good Friends of Services</i>	18
Hvilke norske næringslivsinteresser vil tjene på TiSA-avtalen?	18
Hva er regjeringens argumenter for avtalen?	18
<i>Hvilke tjenester vil være omfattet av avtalen ut fra der forhandlingene står?</i>	20
Ulike unntaksbestemmelser	20
Positive og negative lister	21
Nye tjenester	21
Norges åpningstilbud	22
Frys og skralle	22
Ulike leveringsmåter som er spesifisert i TiSA, med eksempler fra helsesektoren	24
Hvilke velferdstjenester er en del av det norske åpningstilbudet?	24
Er leveringsmåte 4 forpliktet?	26
Hvilke velferdstjenester er <i>ikke</i> en del av det norske tilbudet?	26
Vage unntaksbestemmelser	27
Hva ville vært et sikkert unntak for velferdstjenester?	28
<i>Hva regulerer TiSA-avtalen?</i>	30
Tvisteløsningsmekanismer	31
USA vs Antigua - Internettgambling	32
Annekset om nasjonale reguleringer	32
Andre lekkasjer: Innsyn for selskapene	34
Offentlige innkjøp	35
«Movement of Natural Persons»	35
Handlingsrom til å regulere	37
<i>Hvordan kan TiSA-avtalen påvirke velferdstjenestene våre?</i>	39
Likebehandling av kommersielle og ideelle, og også offentlige?	41

Spørsmål og svar på epost fra Utenriksdepartementet	42
Vil kommunene kunne ta tilbake tjenester som de har privatisert etter at TiSA trår i kraft?	43
Bemanningsbransjen	44
<i>Andre elementer ved avtalen</i>	45
Hemmelighold	45
Sosial dumping	46
EØS og TiSA	46
TiSA-frie kommuner	47
Litt om TTIP på slutten	47
<i>Konklusjon: Hvordan vil TiSA-avtalen påvirke helse- og omsorgstjenestene våre?</i>	48
<i>Noter</i>	49

TiSA-avtalens konsekvenser for helse- og omsorgstjenester i Norge

Nei til EU arbeidsnotat nr. 2/2016

Skrevet av Ebba Boye

Ebba Boye (30) studerer samfunnsøkonomi ved The New School for Social Research i New York. Hun har jobbet som utreder i Manifest Tankesmie. Tidligere publikasjoner er *Fellesskap fungerer 3. Om hvorfor konkurranse truer velferdstjenestene våre* (Manifest 2015), *Før det smeller. Politiske tiltak mot ekstreme boligpriser* (Manifest 2013) og *Fritt Fall. Erfaringer fra privatisering og konkurranse i den svenske skolen* (Manifest 2012).

Bestilling / nedlasting: www.neitileu.no

Forsidebilde: Universitetssykehuset Nord-Norge

Redaktør: Morten Harper

Sidemal: Eivind Formoe

Sammendrag

- TiSA-avtalen består av et omfattende regelverk for å sikre at land ikke kan forskjellsbehandle nasjonale og utenlandske tjenesteleverandører.
- Avtalen vil gi internasjonale selskaper utvidete rettigheter, og reduserer samtidig handlingsrommet til kommuner, regioner og nasjonale myndigheter. I praksis er det en omregulering til fordel for internasjonale selskaper.
- Regjeringen fremholder at offentlige tjenester er unntatt fra avtalen, og at kun kommersielle velferdstjenester vil påvirkes. Dette er en omstridt påstand, EU-parlamentet er blant dem som har krevd en sikrere unntaksbestemmelse for offentlige tjenester.
- Samtidig har regjeringen forpliktet en rekke norske velferdstjenester i det norske tilbudet, noe som vil gjøre det umulig for fremtidige folkevalgte å innføre reguleringer som stenger kommersielle omsorgskonsern ute.
- Regjeringen må svare på hvorfor de mener at jordmortjenester, tannhelse og en rekke andre helsetjenester bør underlegges en internasjonal handelsavtale.
- «Frys»- og «skralle»-mekanismene fratrar folkevalgte retten til å styre annerledes i fremtiden

TiSA (Trade in Services Agreement) er en avtale om handel med tjenester som etter planen skal ferdigforhandles i løpet av 2016. Norge har vært en pådriver for avtalen fra starten, gjennom «vennegruppen» som kaller seg selv «Really Good Friends of Services».

Hva er målet med TiSA-avtalen?

Målet med TiSA-avtalen er å øke den internasjonale handelen med tjenester. Hindringene for handel med tjenester er ikke tradisjonelle tollbarrierer, men reguleringer som gir fordeler for nasjonale selskaper eller aktivt stenger utenlandske selskaper ute. En av pådriverne for avtalen er Australia, og de skriver at målet er at TiSA-avtalen skal «sette en standard og forbedre handelsregelverket slik at fordelene for næringslivet ikke blir undergravd **av unødvendig belastende reguleringshindringer.**»¹

Lekkasjene fra forhandlingsdokumentene viser at det ikke handler om en tradisjonell avregulering, men heller **omregulering**. Alle reguleringer som på noe vis kan sies å forskjellsbehandle nasjonale og utenlandske aktører forbyes, samtidig som avtaleteksten inneholder svært detaljerte og omfattende regler som begrenser myndighetens mulighet for å regulere tjenestemarkedet.

Premissene for omreguleringen ligger tett opptil behovene til internasjonale selskaper og investorer. Selskapene får et omfattende sett av rettigheter for sin virksomhet slik at de skal tørre å investere i nye land, og slippe «politisk risiko», men mange av disse rettighetene går på bekostning av politikernes handlingsrom og demokratiet.

Hvordan kan TiSA-avtalen påvirke velferdstjenestene våre?

Det vi vet: I det norske tilbudet har regjeringen bedt om unntak for sykehus, eldreheim, en rekke helsetjenester, barnehager og skole. Samtidig ber regjeringen aktivt om at blant annet jordmortjenester, tannhelsetjenester, fastlegetjenester og en rekke andre helsetjenester underlegges TiSA-avtalen. Det betyr at Norge må sikre markedsadgang

og full likebehandling av norske og utenlandske aktører innenfor disse sektorene. Disse rettighetene kan ikke reverseres i fremtiden. Det vil ikke være mulig å innføre regelverk som diskriminerer internasjonale helsekonsern. Det vil heller ikke være lov å forby private aktører å etablere seg.

Det vi tror: Norge har i sitt åpningstilbud bedt om at «offentlige tjenester», derunder «helse», holdes utenfor avtalen. Det er uklart om Norge vil få gjennomslag for denne typen unntak, i tillegg til at den rettslige betydningen av denne typen unntak er uklare. Det er ikke før avtaleteksten blir prøvd i en internasjonal tvisteløsningsdomstol at vi faktisk vet konsekvensen av det som står der.²

Lekkasjer tyder på at avtalen kommer til å gjøre det vanskeligere for myndigheter å regulere de helsetjenestene som er inkludert i avtalen. Dersom fremtidige folkevalgte ønsker å kaste ut internasjonale konsern eller begrense profittmulighetene, kan dette bli vanskelig å gjennomføre i praksis. Fremtidige regjeringer kan enkelt innlemme tjenester man i dag har bedt om unntak for, og da vil det være umulig å reversere dette.

Hva vi frykter: Wikileaks publiserte en lekkasje fra Tyrkia som åpnet for at pasienter skulle få mulighet til å «shoppe» helsebehandling blant TiSA-landene, og få det dekket av sitt nasjonale system for helseforsikringer, såkalt «helseturisme»³. Både Norge, EU og USA har i etterkant vært tydelige på at dette forslaget aldri vil bli akseptert. Samtidig er det skremmende å lese kravene som kommer fra de mektige lobbygruppene til internasjonale helsekonsern. Vi vet at i USA har private interesser stor innflytelse på forhandlingene. Det sivile samfunn har all grunn til å ta disse kravene seriøst.

Vil TiSA-avtalen føre til økt privatisering?

TiSA-avtalen kan ikke tvinge Norge til å privatisere helsetjenester. Men dersom skatteuttak fører til dårligere kvalitet på den offentlige velferden, og flere innbyggere med høy inntekt velger private løsninger og tegner private helseforsikringer, så vil TiSA-avtalen i aller høyeste grad påvirke norske myndigheters mulighet til å regulere private helsekonsern. I den grad det allerede finnes private aktører inne på det norske markedet, så må internasjonale helsekonsern få **nøyaktig** de samme vilkårene som andre aktører på det norske markedet.

Det er spesielt veksten i antall private helseforsikringer som bør bekymre oss. I dag har en stadig økende andel av befolkningen en helseforsikring som dekker behandling ved en privat finansiert institusjon. Signeringen av en avtale som forplikter Norge til å åpne opp for internasjonale helsekonsern, uten mulighet for noen gang å trekke dette tilbake, bør derfor være noe som bekymrer mange.

Det er naivt å tro at denne utviklingen ikke vil ha konsekvenser for det offentlige helsetilbudet. I den grad utenlandske konsern må likebehandles med familiebedrifter og ideelle aktører, er det all grunn til å tro at de vil få mulighet til å øke sine markedsandeler, og vi kan derfor frykte en økt grad av privatisering.

Er offentlig finansierte velferdstjenester inkludert i avtalen?

Det finnes et generelt unntak for offentlige tjenester i TiSA-avtalen, men definisjonen av offentlige tjenester oppgis som tjenester som «**verken** leveres på kommersiell basis, **eller** er i konkurranse med en eller flere tjenesteleverandører». Ettersom det allerede finnes et marked for velferdstjenester, og det eksisterer en rekke kommersielle sykehus,

barnehager, skoler og helsetjenester som kan sies å «være i konkurranse» med offentlige tjenester, er dette en svært smal definisjon av hva som menes med offentlige tjenester. Ifølge EU-kommisjonen omhandler denne definisjonen av offentlige tjenester kun tjenester som militære, politi og brannvesen⁴.

I tillegg har Norge bedt om et unntak for «offentlige tjenester» i vårt åpningstilbud. «Helse», er her nevnt som et eksempel på en offentlig tjeneste. Regjeringen mener dette betyr at vi har sikret oss mot at utenlandske selskaper skal likebehandles med offentlige institusjoner.⁵

Regionkomiteen i EU er blant dem som ikke er beroliget av lignende forsikringer fra EU-kommisjonen, og krever en klausul som gjør det mulig å reversere liberaliserte tjenester på hvilket som helst tidspunkt: «Vi kan ikke støtte en avtale som forskutterer graden av liberalisering, automatisk liberaliserer nye tjenester eller forbyr at tjenestene blir returnert til offentlig sektor hvis det er i offentlighetens interesse».⁶ Med andre ord mener de det ikke er tilstrekkelig med lovnader fra myndighetene, de ønsker en juridisk bindende klausul om dette i avtalen.

Etter at Slovakia i 2012 ble dømt i en annen handelsavtale for å innføre profittbegrensninger på privat helseforsikring, er mange bekymret for det kan bli vanskelig å innføre lignende profittforbud i norske velferdstjenester.

Offentlige innkjøp

Regjeringen er tydelige på at offentlige anbud er unntatt fra TiSA-avtalen, noe som underbygges av den aller siste lekkasjen av kjerneteksten som ble publisert av Wikileaks 15. september. Samtidig viser en tidligere lekkasje at det forhandles om et eget annekset for offentlige innkjøp, der Norge står som en av forslagsstillerne. Her er unntaket for ikke-kommersielle offentlige innkjøp svakere.⁷

Lekkasjen fra annekset viser at det forhandles om et detaljert regelverk for hvordan man kan sikre at myndigheter ikke diskriminerer utenlandske selskaper når de skal gjennomføre små og store kjøp av tjenester. Per september 2016 vet vi ikke om dette annekset vil bli en del av den endelige avtalen, som fremstår som motstridende til det som fremkom i den siste lekkasjen av kjerneteksten.

Av de kravene som har blitt fremmet i forhandlingene fra et internasjonalt næringsliv, settes ønsket om åpne offentlige anbudskonkurranser høyt.⁸ Det er også ikke-diskriminerende offentlige anbudskonkurranser Telenor er avhengige av for å få levere sine telekommunikasjonstjenester i resten av verden. Det virker på ingen måte avklart at dette er noe som vil holdes utenfor TiSA-avtalen per i dag.

Et marked i endring

Grunnen til at vi ikke bør la oss berolige av forsikringer om at offentlige tjenester er unntatt fra TiSA-avtalen, er at helse- og omsorgstjenestene våre ikke er hundre prosent offentlige. Den norske velferdsstaten har alltid hatt et stort innslag av ideelle aktører som bidrar med alt fra livredning, barnehager, eldreomsorg, mor og barn-klinikker, og så videre. Vi har også lenge hatt ulike private aktører som leverer tjenester for egen fortjeneste. Det som er nytt det siste tiåret, er veksten i store helse- og omsorgskonsern som stadig øker sine markedsandeler.

Faren med å slippe til internasjonale omsorgskonsern i Norge er at det største innsparingspotensialet for helsetjenester ligger i å kutte i antall ansatte, gi dem lavere lønn, pensjon og arbeidsvilkår. Det er slik kommersielle konsern kan underby ideelle og offentlige aktører i anbudskonkurranser.

Forskning fra land med mer erfaring med private sykehjem viser klart at kommersielle sykehjem har gjennomgående dårligere kvalitet enn offentlige og ideelle. En undersøkelse fra USA viser at kommersielle har systematisk lavere bemanning, færre sykepleiere, flere pasientklager og flere liggesår.⁹

«List it or loose it»

I sine åpningstilbud i TiSA-forhandlingene må alle land liste opp hvilke tjenester de ønsker å forplikte for internasjonal markedstilgang, såkalt «positiv listing». I en annen liste må landene legge frem hvilke tjenester de ønsker å unnta fra «nasjonal likebehandling». Her må tjenestene listes «negativt». Dette betyr at dersom et land glemmer å liste opp et unntak, så vil denne sektoren automatisk være liberalisert gjennom avtalen. Med negative lister blir full liberalisering standarden, og alle unntak må rettferdiggjøres. Når et land forplikter en tjeneste til nasjonal likebehandling, betyr det at nasjonale og internasjonale aktører må behandles helt likt.

En utfordring med det negative listesystemet er at myndighetene blir nødt til å kjenne til og forutse alle fremtidige reguleringshensyn, også for nye tjenester som kanskje ikke eksisterer i dag.¹⁰

Frys og skralle

De fleste TiSA-landene har enkelte regler som fører til forskjellsbehandling mellom egne og utenlandske bedrifter. Landene kan be om lov til å fortsette med eksisterende forskjellsbehandling via bindingslistene, **men frys- og skralle-mekanismen hindrer muligheten til å utvide forskjellsbehandlingen.**¹¹ Ifølge stortingsmeldingen om globalisering og handel er dette en nyvinning med TiSA som «bidrar til å ytterligere øke forutsigbarheten for internasjonal tjenestehandel».

OECD har i en rapport forklart konseptet slik: «Det grunnleggende målet med «frys-prinsippet», er å sikre en **irreversibel minimumsstandard for liberalisering** gjennom ekskluderingen av nye restriksjoner. Frys-klausulen er også utgangspunktet for videre fjerning og tilbaketrekning av eksisterende restriksjoner.»¹²

Vage unntaksbestemmelser

Markus Krajewski er professor i internasjonal rett, og kritiserer unntaksklausulene for offentlige tjenester i EUs handelsavtaler. Han mener flere av begrepene som brukes ikke har noen juridisk betydning, i tillegg til at de er for smale og uklare til å gi tilstrekkelig beskyttelse for velferdstjenester.

Det er avgjørende at unntakene også inkluderer nye tjenester, og at de er tilpasset en framtid der velferdstjenester kan være utsatt for betydelig mer kommersiell, internasjonal interesse enn det er i dag. Krajewski kritiserer det han kaller «symbolske proklameringer», og har isteden utformet en såkalt modellklausul for å beskytte offentlige tjenester i handelsavtaler. EU-kommisjonen har avslått forslaget hans.

I februar 2016 vedtok EU-parlamentet at de ønsket en juridisk bindende formulering i TiSA-avtalen som vil sikre «europeiske, nasjonale og lokale myndigheters rett til å regulere i offentlighetens interesse».¹³ Ingenting tyder på at en slik formulering har blitt inkludert i avtaleteksten.

Tvisteløsningsmekanismer

På grunn av omfattende folkelig motstand mot såkalte investor-stat tvisteløsningsmekanismer, ser det ikke ut til at dette blir en del av TiSA-avtalen. Det forhandles nå om en såkalt stat-stat tvisteløsningsmekanisme, lik den som i dag finnes under WTO-systemet. Dette betyr at selskaper ikke vil kunne gå til sak mot en stat innenfor TiSA-systemet, men at en stat kan gå til sak mot andre stater.¹⁴

Sterke reaksjoner fra Den europeiske forbrukerorganisasjonen

Den europeiske forbrukerorganisasjonen (BEUC) er blant interesseorganisasjonene som ikke har latt seg overbevise av forsikringene fra EU-kommisjonen. De mener det er behov for formuleringer som er «solide som stein», for å sikre land muligheten til å regulere i fremtiden. De er bekymret for at forbrukerhensyn kan bli dømt som «ikke-objektive» eller urimelige, eller bli utsatt for en såkalt «nødvendighetstest». De er spesielt bekymret for at alle nye reguleringer først må sendes ut på høring til alle interesserte parter før de kan innføres, og at selskaper dermed får mulighet til å utsette lovendringer.¹⁵

Talsperson for BEUC, Johannes Kleis, forklarte i et intervju med nettavisen Politico hvordan dette kunne slå ut: «Anta at EU planlegger å innføre ny lovgivning som skal sikre høyere standarder for forbrukerrettigheter innenfor en tjeneste, og at denne lovgivningen påvirker handelen med et annet TiSA-land. (...) Denne handelspartneren vil da kunne presse EU til å redusere sine ambisjoner, og påstå at reguleringen ikke er nødvendig».¹⁶

Introduksjon

I april 2015 hadde tidsskriftet til World Medical Association en lederartikkel der de skrev bekymret om det de omtaler som en «ny generasjon handelsavtaler». «Det er hele helsesystemet, og verdiene som helsetjenestene er basert på, som solidaritet, likhet og rettferdighet, som er under angrep» dersom avtaler som TTP (Trans Pacific Partnership), TTIP (Trans-Atlantic Trade & Investment Partnership), CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) og TiSA (Trade in Services Agreement) signeres og vedtas.¹⁷

En forskningsartikkel i samme utgave konkluderer: «Denne nye generasjonen forhandlingsrunder av handelsavtaler inkluderer TPP, TTIP, CETA og TiSA, og utgjør en mengde hittil ukjente direkte og indirekte utfordringer for helse og omsorg – utfordringer som på grunnleggende vis kan påvirke våre pasienter og praktiseringen av legevitenenskap.»¹⁸

Dette står i sterk kontrast til uttalelser fra både EU-kommisjonen og den norske regjeringen. Utenriksminister Børge Brende understreker: «En ny internasjonal avtale om handel med tjenester er ingen trussel mot offentlige tjenester. Vi både vil og kan opprettholde det politiske handlingsrom der det er nødvendig og ønskelig.»

Brende er oppgitt over kritikken fra det sivile samfunn og skriver videre: «I den offentlige debatten om TiSA har det imidlertid vært mest oppmerksomhet rundt påstanden om at en avtale vil true offentlige tjenester og velferdstilbud. Dette til tross for at slike påstander gang på gang er blitt korrigert og tilbakevist.»

Ministeren forsikrer videre: «For offentlige tjenester som sykehus og skole vil det fortsatt være norske politikere som bestemmer. Norge vil bevare retten til å regulere helse, miljø og sikkerhet, forbrukerbeskyttelse og arbeidstakerrettigheter, på ikke-diskriminerende vis.»¹⁹

Norge har vært en pådriver for avtalen fra starten, gjennom «vennegruppen» som kaller seg selv «Really Good Friends of Services». Så hva er det folk er så redde for? Hvorfor har ikke det sivile samfunn latt seg berolige av regjeringens løfter? Og Norge har allerede signert en rekke handelsavtaler, hvorfor er TiSA-avtalen annerledes?

Hva er målet med TiSA-avtalen?

Målet med TiSA-avtalen er å øke den internasjonale handelen med tjenester. EU argumenter for at avtalen vil skape vekst og arbeidsplasser, i tillegg til å «gi økte valgmuligheter og reduserte priser for både selskaper og konsumenter».²⁰

I dag blir internasjonal tjenesteeksport verdsatt til sirka 5 tusen milliarder.²¹ Nesten 70% av EUs befolkning er ansatt innenfor tjenestesektoren. Med voksende markeder er det liten tvil om de sterke interessene som finnes for en ytterligere liberalisering av tjenestehandelen. Mellom 1994 og 2013 har verdien av tjenesteeksport økt til det firedobbelte.²²

En av pådriverne for avtalen er Australia, og på regjeringens hjemmesider skriver de at målet er at TiSA-avtalen skal «generere et momentum som kan gi starthjelp til andre multilaterale forhandlinger. I tillegg til å sette en ny standard for forpliktelser på internasjonal tjenestehandelen, så vil TiSA-forhandlingene gi en mulighet for å utvikle det som har blitt referert til som 'nye disipliner'. Dette innebærer å sette en standard og forbedre handelsregelverket slik at fordelene for næringslivet ikke blir undergravd *av unødvendig belastende reguleringshindringer.*»²³

Målet er å sikre like konkurransevilkår mellom utenlandske og nasjonale aktører. For eksempel skal amerikanske byggefirma kunne konkurrere om å få bygge veier i Norge. En rapport fra Peterson Institute for International Economics skriver at det derfor er kritisk at en ny avtale sikrer at alle land skal kunne konkurrere på like vilkår i offentlige anbudskonkurranser, slik at det ikke er lov å prioritere lokale leverandører.²⁴

Næringslivet har tydelige mål for forhandlingene. Samuel Di Piazza, tidligere Styreleder for US Coalition of Services Industries (CSI), sa under en høring i 2013 at TiSA var en mulighet for å skape et rammeverk der «markedsprinsipper» styrer det transnasjonale tjenestetilbudet. Selskaper bør ha mulighet til å konkurrere «på økonomiske vilkår som er markedsbaserte, ikke myndighetsbaserte».²⁵

Det handler om fremtidig politisk handlingsrom

Hindringene for handel med tjenester er ikke tradisjonelle tollbarrierer. «Produktene» som tilbys av selskapene er gjerne immaterielle, umulige å lagre, differensierte og involverer ofte en høy grad av kontakt mellom kjøper og selger. Mange av tjenestene er sosialt forankret, og mye mer kultursensitive enn vanlige varer. Handelshindringene varierer mellom regelrette forbud, kvoter, restriktive lisensieringskrav, offentlige organer som primært kjøper nasjonale tjenester, diskriminerende adgang til distribueringsleddene og så videre.²⁶

Det er derfor denne typen handelshindringer, som gir fordeler for nasjonale selskaper eller aktivt stenger utenlandske selskaper ute, TiSA-avtalen har som mål regulere bort. Som sitatet fra Australias forhandlingsdelegasjon viser, er ikke målet med avtalen å redusere tollbarrierer, men å fjerne reguleringer. Lekkasje fra forhandlingsdokumentene viser at det ikke handler om en tradisjonell avregulering, men heller **omregulering**. Alle reguleringer som på noe vis kan sies å forskjellsbehandle nasjonale og utenlandske aktører forbys, samtidig som avtaleteksten inneholder svært detaljerte og omfattende regler som begrenser myndighetens mulighet for å regulere tjenestemarkedet. Tjenestemarkedet kan fortsatt reguleres strengt, men myndighetenes reguleringer må følge TiSA-reglens krav til hvordan reguleringer skal utformes.

Premissene for omreguleringen ligger tett opptil behovene til internasjonale selskaper og investorer. Selskapene får et omfattende sett av rettigheter for sin virksomhet slik at de skal tørre å investere i nye land, og slippe «politisk risiko», men mange av disse rettighetene går på bekostning av politikernes handlingsrom og demokratiet.

De lekkede dokumentene avslører svært detaljerte og byråkratiske reguleringer som skal sikre at ingen aktører forskjellsbehandles. Landene underskriver på at det i alle ledd skal være fullt innsyn, objektive heller enn subjektive vurderinger, alle endringer skal ut på høring i god tid, og aktørene i markedet skal få gode muligheter for å klage på vedtak. Alt dette kjenner vi godt fra norsk offentlighet, det er slik Norge styres i dag. Forskjellen er at det nå skal underlegges et internasjonalt regelverk som legger begrensninger på politiske prioriteringer i framtida. Alle verdens land og selskaper (dersom de signerer TiSA) skal få klagemulighet. Hvis noen land i forhandlingene får det som de vil, skal dette gjelde helt ned på kommunenivå. Ved alle regelendringer som kan påvirke internasjonale aktører skal de få god tid til å komme med sin mening om endringene, og klage.

I praksis har internasjonale aktører i Norge allerede denne retten, på lik linje med andre interessegrupper i samfunnet. I mange tilfeller er det fornuftig. Poenget med

høringsrunder er nettopp at alle relevante aktører får ytre sin mening. Men det er likevel grunn til å sette spørsmålsteget ved at dette nå skal reguleres av et internasjonalt handelsregime. I en tid der det finnes store, transnasjonale selskaper som prøver å presse seg inn i nye markeder, med ubegrenset tilgang på dyre advokater og god tid, kan de bruke dette regelverket til å stadig prøve demokratiske beslutninger. Hver gang en norsk kommune prøver å lage regler om arbeidsvilkår hos bemanningsselskap, krav til formell utdanning hos tannleger og jordmødre, eller bemanningstetthet, så kan de risikere å møte på store konsern som Aleris eller Adecco, som kan hevde at reguleringen er «unødig belastende». Man kan også se for seg selskaper som påstår at dersom de må følge reguleringene også i små, spredt bebyggede norske kommuner, så vil det være umulig for dem å drifte lønnsomt. De kan derfor hevde at reglene er konkurransevridende til fordel for små, offentlige og ideelle aktører som holder til lokalt. Dette er scenariotenkning, men likevel noe norske politikere må være oppmerksom på. I alle tilfeller er det legitimt å hevde at regjeringen ikke har dekning når de påstår at TiSA-avtalen ikke vil få konsekvenser for norske reguleringer.

Det er viktig med bred samfunnsdebatt hver gang Norge skal undertegne nye handelsavtaler. Ved å signere binder vi oss til regelverk vi ikke alltid vet omfanget av. Enhver handelsavtale er en juridisk tekst som vil bli utsatt for mange ulike tolkninger. Det er ikke før avtaleteksten blir prøvd i en internasjonal tvisteløsningsdomstol at vi faktisk vet konsekvensen av det som står der. Erfaringer fra lignende handels- og investeringsavtaler tyder på at denne typen regelverk brukes nettopp til å prøve nasjonale reguleringsbeslutninger i en rettsak.²⁷

Når målet er å sikre mest mulig forutsigbarhet for selskaper, så fratas fremtidige myndigheter muligheten til å regulere selskaper hardere i fremtiden.²⁸

Hva vet vi, hva tror vi, hva frykter vi?

Etter mye press fra opposisjonen på Stortinget og diverse organisasjoner har regjeringen offentliggjort det norske åpningstilbudet. Resten av forhandlingsdokumentene, altså rammene som regjeringens tilbud kan forstås i lys av, er fortsatt hemmelige for offentligheten. Gjennom Wikileaks har vi fått tilgang til en rekke lekkasjer, og det er disse som har fått folk over hele verden til å reagere. Samtidig er lekkasjene fra 2015, og vi vet lite om hva landene har blitt enige om siden da. I tillegg er TiSA-avtalen en såkalt «levende avtale», som innebærer at forhandlingene skal fortsette etter at den er implementert. Når vi snakker om TiSA-avtalen må vi derfor skille mellom det vi vet, det vi tror og det vi frykter.

Det vi vet

Norge har bedt om unntak for sykehus, eldrehjem, en rekke helsetjenester, barnehager og skole (en utvidet oversikt finnes senere i rapporten). Samtidig ber Norge aktivt om at blant annet jordmortjenester, tannhelsetjenester, fastlegetjenester og en rekke andre helsetjenester underlegges TiSA-avtalen. Det betyr at Norge må sikre markedsadgang og full likebehandling av norske og utenlandske aktører innenfor disse sektorene. Disse rettighetene kan ikke reverseres i fremtiden.

Det vi tror

Lekkasjer tyder på at avtalen kommer til å gjøre det vanskeligere for myndigheter å regulere de helsetjenestene som er inkludert i avtalen. Fordi kommersielle og ideelle aktører må behandles likt, og private selskaper får en rekke rettigheter, vil internasjonale

helsekonsern kunne øke sine markedsandeler i Norge. Dersom fremtidige folkevalgte ønsker å reversere denne prosessen og kaste ut internasjonale konsern eller begrense profittmulighetene, kan dette bli vanskelig å gjennomføre i praksis. Fremtidige regjeringer kan enkelt innlemme tjenester man i dag har bedt om unntak for, og da vil det være umulig å reversere dette. Regjeringen har bedt om at offentlige tjenester holdes utenfor avtalen, men det er usikkert hva som er de juridiske implikasjonene av dette unntaket. Vi har også blitt fortalt at offentlige innkjøp ikke er inkludert, men dette strider med informasjon som finnes i lekkasjene.

Hva vi frykter

Den lekkasjen som fikk flest til å reagere var et forslag fra Tyrkia som åpnet for at pasienter skulle få mulighet til å «shoppe» helsebehandling blant TiSA-landene, og få det dekket av sitt nasjonale system for helseforsikringer, såkalt «helseturisme».²⁹ Både Norge, EU og USA har i etterkant vært tydelige på at dette forslaget aldri vil bli akseptert. Samtidig er det skremmende å lese kravene som kommer fra de mektige lobbygruppene til internasjonale helsekonsern. Vi vet at i USA har private interesser stor innflytelse på forhandlingene. Det sivile samfunn har all grunn til å ta disse kravene seriøst. Det er neppe lurt å blindt stole på at Børge Brende vil klare å sikre norske velferdstjenester i forhandlingene.

Hva skiller TiSA-avtalen fra andre handelsavtaler?

Norge er allerede underlagt EØS-avtalen, som på mange områder går lenger enn TiSA fordi den har regler om harmonisering av regelverk på tvers av land. Forskjellen er at TiSA inkluderer veldig mange flere land enn EU, blant annet USA som vi vet har en stor og innflytelsesrik privat helsesektor, og store helseforsikringsselskap. På sikt er målet at alle medlemmene av WTO blir med i avtalen og det blir dermed en verdensomspennende avtale.

I tillegg er EØS-avtalen i stadig endring. Vi kan ikke anta at EU vil fungere på nøyaktig samme måte i all fremtid, noe Brexit er et godt eksempel på. Dersom folkevalgte politikere i Norge og EU i fremtiden endrer kurs og prøver å redusere omfanget av kommersielle helsekonsern, så kan de endre innholdet i eller Norges tilknytning til EØS – avtalen. TiSA-avtalen skiller seg fra andre avtaler fordi det ikke er mulig å reversere tidligere liberaliseringer. Vi låser oss dermed til nåværende liberaliseringsnivå ovenfor store deler av verden.

Norge har vært bundet av GATS-avtalen (General Agreement on Trade in Services) siden 1995. TiSA er en videreføring og utvidelse av GATS-avtalen, og det har derfor blitt argumentert med at ettersom ingen land har brukt GATS-lovverket til å fremme krav mot Norge, så er det heller ingen grunn til å frykte at det vil skje i fremtiden.

En innvending mot dette argumentet er at da GATS ble signert var omfanget av private velferdstjenester mindre enn i dag, det var ikke de samme store, internasjonale helsekonsernene. Det at dette ikke har blitt prøvd i tvist tidligere, betyr på ingen måte at det ikke vil skje i fremtiden. For å sitere professor Markus Krajewski som har forsket på handelsavtaler og offentlige tjenester: «**Myndigheter bør utforme handelsavtaler på samme måte som du bygger et sandslott. Det holder ikke at det står trygt i dag, det må også tåle tidevannet. En handelsavtale kan ikke bare kan være tilpasset dagens situasjon, men må tåle at tiden endrer seg**».³⁰

I følge en ny rapport fra EU-parlamentet sin utredningsseksjon, vil TiSA «sannsynligvis inkludere nye disipliner for åpenhet og nasjonale reguleringer, og kan til og med representere 'the state of the art' innenfor disse områdene.» Rapporten er basert på offentlige dokumenter og samtaler med sentrale forhandlere, og de skriver at mye tyder på at denne avtalen vil gå lenger enn noen annen handelsavtale EU har skrevet under på tidligere, nøyaktig i hvordan land skal gå frem når de ønsker å innføre eller endre reguleringer.³¹

I en artikkel i The Lancet fra 2009, «Trade in Health Related Services» understreker forskerne forskjellen på å åpne opp for internasjonal handel, og å signere handelsavtaler:

«Når risiko og muligheter skal evalueres bør man skille mellom generell handelsliberalisering og liberalisering underlagt rammeverket i GATS-avtalen. GATS er en internasjonal handelsavtale som inkluderer et juridisk regelverk, og vil dermed ha konsekvenser for landets suverenitet over helsesektoren. Muligheten for politiske reverseringer er kanskje hovedrisikoen, eller bekymringen, ved liberalisering av helsetjenester underlagt GATS-avtalen. Å forplikte seg under GATS er noe annet enn å liberalisere en sektor innenfor et lands egne rammer. (...) Til forskjell fra når et land gjør en selvstendig beslutning, som senere kan reverseres enkelt dersom det viser seg å ha skadelige effekter, så er en GATS-forpliktelse juridisk bindende, og låser dermed både liberaliseringsnivået og den private og kommersielle aktiviteten innenfor et helsesystem, selv om det skulle vise seg å ha negative konsekvenser.»³²

Trenden i samfunnet i dag går mot flere bemanningsselskaper, færre fast ansatte og økt grad av konkurranseutsetting av velferdstjenester. Mange arbeidstakere er registrert som egne enkeltmannsforetak, og er dermed unntatt fra arbeidsmiljøloven. Målet med TiSA-avtalen er å skape forutsigbarhet for internasjonale aktører som skal inn i nye markeder. Tjenestesektoren skal underlegges internasjonale reguleringer. Dersom nye politiske flertall ønsker å bruke politiske virkemidler til å motarbeide dagens liberaliseringstrend, så kan det bli vanskelig. Forutsigbarhet for selskaper settes over det politiske handlingsrommet. Dersom en markedsåpning viser seg å ha utilsiktede konsekvenser, kan det bli vanskelig å ombestemme seg. Dermed mister politikerne muligheten til å prøve og feile.

Et marked i endring

Grunnen til at vi ikke bør la oss berolige av forsikringer om at offentlige tjenester er unntatt fra TiSA-avtalen, er at helse- og omsorgstjenestene våre ikke er hundre prosent offentlige. Den norske velferdsstaten har alltid hatt et stort innslag av ideelle aktører som bidrar med alt fra livredning, barnehager, eldreomsorg, mor og barn-klinikker, og så videre. Vi har også lenge hatt ulike private aktører som leverer tjenester for egen fortjeneste. Det er som er nytt av det siste tiåret, er veksten i store helse- og omsorgskonsern som stadig øker sine markedsandeler.

Boken «Velferdsprofitørene» av Linn Herning tegner et bilde av en velferdsstat i endring. Oppkjøpsfond kjøper opp private barnehager, barnevernsinstitusjoner og eldreheim, og selger videre etter få år. I 2010 skrev Financial Times at «helse og omsorg er en av de mest attraktive sektorene for investeringsselskap».³³

I mai 2015 var det i alt sju oppkjøpsfond som var hel- eller deleier i norske selskaper som driver offentlig finansierte velferdstjenester. De fleste er registret på skatteparadis:

- Barnehageselskapet Espira eies av den svenske skole- og barnehagekjeden Academedia, som igjen eies av oppkjøpsfondet EQT.
- Omsorgskonsernet Attendo eies av svenske Attendo, som igjen eies av oppkjøpsfondet IK Investment Partners.
- Skoleselskapet Sonans eies i hovedsak av oppkjøpsfondet Procuritas.³⁴

Konsekvenser av konkurranse i velferden

Hentet fra pamfletten *Fellesskap Fungerer 3. Om hvorfor konkurranse truer velferdstjenestene våre*, skrevet av Ebba Boye, Manifest 2015.

- Kappløp mot bunnen.** Anbudskonkurranser fører til at de som kan levere det rimeligste tilbudet, overtar driften. Dette svekker kvaliteten på velferden på sikt.
- Ustabilitet.** Det blir vanskeligere å opprettholde kvaliteten når eksisterende institusjoner brytes ned gjennom anbudskonkurranser med jevne mellomrom. Konkurranse gjør velferdstjeneste uforutsigbare for brukere, ansatte og pårørende.
- Kompetansetap.** Tilbyderne som har lavest lønn og dårligst pensjonsvilkår for de ansatte, vinner oftest anbudene. Det vil svekke rekrutteringen til bransjen på sikt, og hindrer faglig utvikling og kontinuitet.
- Profitt.** Kommerielle eieres mål er å tjene penger på en virksomhet. Dermed havner penger som har blitt bevilget av det offentlige til velferd, hos eierne av virksomheten og investeringsselskaper.
- Ideelle aktører blir utkonkurrert** av kommersielle velferdskonsern. Dette fører til mindre mangfold.
- Markedskultur.** Erfaring viser at konkurranse påvirker motivasjonen hos ledelse og ansatte. Konkurranse kan føre til at oppmerksomheten ikke rettes mot hva som er pasientens og samfunnets beste, men mot hva som er bedriftsøkonomisk lønnsomt. I noen tilfeller vil det samsvare med hva som er det beste for fellesskapet, men ikke alltid.
- Økt byråkrati.** Når velferdstjenestene behandles som varer på et marked, blir det mer byråkrati og kontroll for å administrere anbudsrunder, gjennomføre kvalitetsmålinger og kontrollere regnskaper.
- Tap av fellesskap.** Når de mest ressurssterke i samfunnet velger private tjenester vil det bli stilt lavere krav til den felles velferden. Dersom de i liten grad bruker offentlige tjenester kan det på sikt svekke skatteviljen i befolkningen

Ekstra sårbare tjenester

Faren med å slippe til internasjonale omsorgskonsern i Norge er at det største innsparingspotensialet for helsetjenester ligger i å kutte i antall ansatte, gi dem lavere lønn, pensjon og arbeidsvilkår. Det er slik kommersielle konsern kan underby ideelle og offentlige aktører i anbudskonkurranser. Dårlige arbeidsforhold gjør omsorgsyrkene til mindre ettertraktede yrker. Det er umulig å bygge trygge, stabile institusjoner for barn, eldre og syke dersom personalet jobber på korte kontrakter gjennom bemanningsbyråer.

Kvaliteten på velferdstjenester er vært vanskelig å måle og rangere. Derfor ender anbudskonkurranser nesten alltid opp med å handle om pris. Slik fører konkurranseutsetting til en negativ kostnadsspiral, der de som leverer det billigste tilbudet får ansvar for samfunnets mest sårbare mennesker.

20 års erfaring med konkurranseutsetting av sykehjem viser at dette i realiteten er en konkurranse mellom de fire kommersielle selskapene Aleris, Attendo, Norlandia og Unicare, der kommuner og ideelle organisasjoner blir utkonkurrert. Ifølge Herning er ikke dette en konkurranse på like vilkår ettersom de kommersielle selskapene har andre tariffavtaler og pensjonsavtaler enn de ideelle og kommunen. Det er billigere å drive et kommersielt sykehjem fordi pensjonene er dårligere og lønningene er lavere. Dessuten sparer de kommersielle selskapene inn på bemanningen.³⁵

I Oslo prøver venstresiden å endre anbudskonkurransene for barnevern slik at bare ideelle aktører får delta, etter flere dårlige erfaringer med kommersielle aktører. Dette førte til et søksmål fra NHO, som mente regelverket var diskriminerende, og i strid med EØS-avtalens regler om tjenestefrihet og etableringsrett, samt EUs anskaffelsesdirektiv. Ifølge NHO hadde den utlyste anbudskonkurransen en verdi på opp mot 1,7 milliarder kroner. Søksmålet ble meldt 1. september 2016, og det er uvisst hva utfallet blir. Det som er sikkert er at Oslo kommune vil komme til å bruke betydelige byråkratiske og økonomiske ressurser på denne prosessen.³⁶

Vi vet ikke hvordan fremtiden kommer til å se ut. Det er ikke et utenkelig scenario at tyrkiske tannlegefirma og amerikanske jordmorklinikker blomstrer opp i norske bygder når kommunekassene minsker og det offentlige tilbudet går på sparebluss. Slike konsern blir ofte solgt til nye investeringsselskap, og etter hvert som profittkravene øker kan aktører bli presset til å redusere kvaliteten. Dersom norske politikere på et slikt tidspunkt ønsker å innføre strengere reguleringer eller innføre profittforbud, så er det viktig at den muligheten ikke begrenses av at en tidligere regjering har forpliktet sektoren under en internasjonal handelsavtale. Dette er ikke et fjernt scenario, dette var for eksempel realiteten for Slovakia som ønsket å begrense profitten for helseforsikringselskapene i landet. Slovakia har en handelsavtale med Nederland, og det nederlandske selskapet Achmea sørget for å få Slovakia dømt til å betale erstatning for denne regelendringen i 2012.

I en tid der kommersielle velferdstjenester er i sterk vekst, en økende andel enkeltpersoner har mulighet til å søke helsehjelp i utlandet og det er mye penger å tjene på å bruke rimelig arbeidskraft i fattige land, bør vi ikke lage et regelverk som har som mål å låse oss til det eksisterende liberaliseringsnivået. Det er viktigere enn noen gang at myndighetene opprettholder muligheten til å trekke tilbake sektorer der de opplever at kommersielle, internasjonale konsern gir flere problemer enn fordeler.

En artikkel fra to WTO-ansatte publisert hos Verdens Helseorganisasjon i 2001, konkluderer med at «det er definitivt ingen grunn til å overtale politikere til en rask liberalisering» (av helsetjenester). De fremhever at før helsetjenester kan utsettes for internasjonal konkurranse må det først gjennomføres en omregulering av sektoren: «I en situasjon med offentlige monopoler vil produksjonen, finansieringen, reguleringen og kontrollen med tjenesten ofte gå hånd i hånd, mens et skifte mot konkurransedrevne systemer innebærer nødvendigvis at det innføres et skille mellom oppgaver og funksjoner.»³⁷

Det skillet har siden blitt innført, både norske og internasjonale velferdstjenester kjennetegnes nå av bestiller-utfører-modeller, anbudskonkurranser og stykkprisfinansiering.³⁸ Dette har hatt mange uheldige konsekvenser, og det foregår nå en internasjonal kamp for å holde velferdstjenester utenfor privat markedstankegang. Den internasjonale fagforeningsorganisasjonen Public Services International og American Public Health Association³⁹ er blant aktørene som frykter konsekvensene av internasjonal konkurranse om velferdstjenester. Det som har kommet frem av lekkede

dokumenter, kombinert med uttalelser fra industrien, har ført til sterke bekymringer. Erfaringer fra tidligere forhandlinger om handelsavtaler, er at de ofte foregår på selskapenes premisser,⁴⁰ men også at sterk folkelig motstand har gjort det mulig å stanse planene.⁴¹

Eierskap påvirker kvaliteten

Hentet fra pamfletten *Fellesskap Fungerer 3. Om hvorfor konkurranse truer velferdstjenestene våre*, skrevet av Ebba Boye, Manifest 2015

Forskning fra land med mer erfaring med private sykehjem viser klart at kommersielle sykehjem har gjennomgående dårligere kvalitet enn offentlige og ideelle. En undersøkelse fra USA viser at kommersielle har systematisk lavere bemanning, færre sykepleiere, flere pasientklager og flere liggesår.⁴²

Forskere ved University of California har sammenlignet kommersielle sykehjem med ideelle og offentlig eide sykehjem i USA.⁴³ De finner at de kommersielle sykehjemmene opererer med betydelig lavere bemanning. Sett under ett har de 15 prosent lavere bemanning enn de ideelle og offentlige.

Når det gjelder sykepleiere er forskjellen enda større: De ikke-kommersielle sykehjemmene har 60 prosent flere sykepleiertimeverk enn de kommersielle. Flere omfattende studier⁴⁴ fra USA og Canada finner at profittjaget også får alvorlige konsekvenser i form av økt dødelighet og flere innrapporterte alvorlige feil og mangler. Det spiller en rolle hvem som eier sykehjemmene. Særlig når større kjeder tar over sykehjem, går det galt, ifølge forskerne ved University of California.⁴⁵ De ti største kommersielle kjedene har 20 prosent flere alvorlige feil og mangler enn frittstående, kommersielle sykehjem.

Det internasjonale helsemarkedet

Forskere fra Verdens handelsorganisasjon (WTO) skrev allerede i 2001 om hvordan potensialet for handel med helsetjenester hadde vokst raskt de siste årtiene: «Ny telekommunikasjon har redusert betydningen av geografiske hindringer for handel (for eksempel via telediagnostisering, teleanalyse, osv), mens økende inntekter og økt informasjon har økt mobiliteten til potensielle pasienter.»⁴⁶

Globale utgifter knyttet til helsetjenester var forventet å vokse 4,4 prosent årlig mellom 2014 og 2017.⁴⁷ Ifølge Verdensbanken er helsetjenester en av de største sektorene i verdensøkonomien, estimert til 7 trillioner dollar.⁴⁸ Rapporten «The Health of Nations» fra tenketanken ECIPE skriver at den internasjonale handelen med helsetjenester er nærmest ikke-eksisterende i dag, men understreker det enorme potensialet i fremtiden. «Spesielt de siste årene da mange land sliter med negativ eller stagnerende økonomisk vekst. Helsesektoren er underlagt press om å kutte utgifter, eller i det minste redusere veksten, samtidig som etterspørselen etter helsetjenester vokser, spesielt på grunn av en aldrende befolkning og økt kunnskap om alternative behandlingsmetoder.» Rapporten konkluderer med at det er et sterkt behov for å fjerne reguleringer som i dag hindrer handel innenfor helsesektoren, og mener dette vil føre til mer «effektive, rettferdige og rimeligere helsetjenester».

Rapporten er spesielt bekymret for omfanget av «statseide selskaper» innenfor helsesektoren, og skriver: «Når offentlige eide selskaper konkurrerer med private aktører, er det viktig at de ikke har mulighet til å bruke statlige fordeler for å presse ut konkurransen». Problemet med offentlig finansierte selskaper som har spesielle

fordeler bekymrer også den amerikanske lobbyorganisasjonen «Allianse for konkurransedyktige helsetjenester», som mener det er avgjørende at også offentlig finansierte selskaper underlegges krav om «nasjonal likebehandling».⁴⁹

Det finnes lite data på e-helsetjenester mellom land, men estimatene spriker mellom 1 milliard og 1 billion dollar.⁵⁰ Eksempler på tjenester som nå outsources til utlandet er røntgentjenester. Her er det mye å spare, årslønnen for en utdannet radiolog i USA er \$300 000, men kun \$20 000 i India. Bildene tas i USA, men sendes digitalt til India for analysering.

Såkalt «helseturisme» er under sterk vekst. Bare det asiatiske markedet ble verdsatt til 1,3 milliarder i 2009, med forventinger om å øke til 4,4 milliarder innen 2012. Dette er fortsatt for pasienter som i stor grad betaler av egen lomme eller via et forsikringsselskap, og det internasjonale markedet er forventet å vokse mye raskere dersom pasienter finansiert av det offentlige også fikk tilgang til disse tjenestene.⁵¹

Tall fra 2009 viser omfanget av amerikanske sykehus i Europa. For eksempel hadde Pacific Health Corporation 56 sykehus i Tyskland og Universal Health Service hadde 14 sykehus i Frankrike.⁵² Aktører som Apollo Hospitals, Fortis Healthcare og Wockhardt er eksempler på aktører som har flere kommersielle sykehus i asiatiske land, og har gått i partnerskap med internasjonale forsikringsselskaper og reisebyrå for å fremme helseturisme.⁵³

Hva er TiSA?

TiSA (Trade in Services Agreement) er en avtale om handel med tjenester som forhandles mellom 50 WTO-medlemmer, men utenfor WTO sin institusjonelle ramme.

Deltakende land pr. 2016: EU-28, Australia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Hongkong, Island, Israel, Japan, Liechtenstein, Mauritius, Mexico, New Zealand, Norge, Pakistan, Panama, Peru, Sveits, Sør-Korea, Taiwan, Tyrkia og USA. Uruguay og Paraguay har trukket seg fra forhandlingene. Brasil har satt i gang en prosess for å delta, og Kina har ytret ønske om å delta i forhandlingene.

Hovedprinsippet er at land ikke skal kunne diskriminere utenlandske selskaper som ønsker å etablere seg eller ha tilgang på norske markeder, men at vi må likebehandle tjenesteleverandører fra ulike land («bestevilkårsprinsippet»). Utenlandske leverandører skal behandles likt som innenlandske leverandører («nasjonal behandling»). Gjennom bindingslister oppgir medlemslandene hvilke sektorer de ønsker å forplikte til markedstilgang og nasjonal behandling.

Historie

I 1995 ble Verdens handelsorganisasjon (WTO) dannet og WTO-avtalen om handel med tjenester (GATS) trådte i kraft. Siden da har det vært flere runder med forhandlinger, men på grunn av uenigheter mellom rike og fattige land har de 160 medlemslandene i WTO ikke klart å bli enige. Nå har forhandlingene i praksis stått helt i stampe siden 2008.

Næringslivsorganisasjonen «Global Services Coalition» lanserte i juni 2011 en uttalelse om behovet for nye plurilaterale forhandlinger for tjenester.⁵⁴ Et år senere startet en gruppe land som kaller seg «Really Good Friends of Services» forhandlinger om TiSA-avtalen. Regjeringen Stoltenberg 2 vedtok at Norge skulle delta i TiSA-forhandlingene.⁵⁵

Avtalen skal baseres på GATS-avtalen, og målsettingen er bredest mulig tilslutning fra WTOs medlemmer. TiSA forhandles nå mellom land som står for 70 prosent av verdens tjenestehandel.⁵⁶ Målet er at disse landene skal bli enige om en avtale, og at alle land som i fremtiden ønsker å få tilgang på dette markedet må akseptere en ferdig fremforhandlet avtale.⁵⁷ På sikt er målet at avtalen blir inkorporert som en del av det generelle WTO-regelverket.

Mange land har åpnet sine markeder langt utover det de forpliktet seg til da GATS ble vedtatt. Ifølge regjeringen betyr denne avstanden mellom realitet og forpliktelser at land kan gjeninnføre diskriminerende bestemmelser, noe som skaper usikkerhet om rammebetingelser for selskapene. Norge har derfor hatt som mål at landene påtar seg forpliktelser som er i samsvar med faktisk markedsadgang, slik at selskapene får mer forutsigbarhet. I tillegg er det et mål å fjerne regelverk som diskriminerer utenlandske selskaper eller fører til begrensninger i markedsadgang.⁵⁸

GATS-avtalen har blitt kritisert for at den på mange punkter er for «tannløs» og lite effektiv fordi mange land har valgt å inkludere for få sektorer. Et samlet, globalt næringsliv presser nå på for en avtale som i større grad sikrer likebehandling og markedstilgang.⁵⁹ Vi har også fått internett siden GATS ble signert, noe som tydeliggjør behovet for en oppdatert internasjonal tjenesteavtale.

Really Good Friends of Services

Hvilke norske næringslivsinteresser vil tjene på TiSA-avtalen?

Norge er med i det regjeringen kaller en egen «vennegruppe» for land med offensive interesser på tjenesteområdet.⁶⁰ Vennegruppen kaller seg selv «Really Good Friends of Services».

Ifølge regjeringen har Norge så langt i TiSA-forhandlingene prioritert sektorer der vi har betydelige næringsinteresser, særlig skipsfart og andre maritime tjenester, energirelaterte tjenester, telekommunikasjonstjenester og finansielle tjenester, særlig sjø- og energiforsikring.⁶¹

Regjeringen fremhever videre USA, Japan og Australia som land der Norge per i dag ikke har bilaterale handelsavtaler, men som har «særlig interessante og viktige markeder». Vi har allerede handelsavtaler med Canada og Mexico, men ikke på tjenester. «For Norge er de største interessene likevel knyttet til land som enda ikke er med i forhandlingene. Det er derfor av stor verdi å få med Asean-landene, India og Brasil», skriver regjeringen.⁶²

Spesielt telekommunikasjon er en sektor der det finnes en rekke handelsbegrensninger internasjonalt, spesielt begrensninger på utenlandsk eierskap. Flere land, blant annet USA, har bedt om unntak for nasjonal behandling slik at norske selskaper, som Telenor, kan bli utsatt for negativ forskjellsbehandling. Telekommunikasjon blir av mange land ansett som vesentlig infrastruktur som de ikke ønsker å sette ut til internasjonale selskaper.

Ifølge regjeringen prioriterer Norge «arbeidet for å oppnå en bred liberalisering for energirelaterte tjenester for å sikre norske aktører som konkurrerer på verdensmarkedet bedre markedsadgang og vern mot vilkårlighet. Dette inkluderer olje, gass og elektrisitet, og alle opp- og nedstrømsaktiviteter, dvs. leting, utvinning, produksjon, distribusjon og markedsføring».⁶³

I stortingsmeldingen om globalisering og handel skriver regjeringen at «en forutsetning for å kunne delta og forhandle frem forbedrede rammevilkår for tjenestehandel, er at Norge viser vilje til å binde vårt allerede åpne tjenestemarked for utenlandske tjenestetilbydere.»⁶⁴ Det er kanskje derfor Norge har valgt å forplikte blant annet tannhelse og jordmortjenester for markedsadgang i vårt åpningstilbud?

Hva er regjeringens argumenter for avtalen?

Regjeringen publiserte i 2015 ennettartikkelsom heter «Norske forhandlingsposisjoner». Den kom to år etter at forhandlingene startet etter press fra opposisjonen på Stortinget. Artikkelen argumenterer for Norges offensive interesser for å presse på for en internasjonal handelsavtale for tjenester: «Som en mellomstor og åpen økonomi har Norge strategiske interesser av et sterkt regelbasert handelsregime forankret i WTO.» Håpet er derfor at forhandlingene skal bidra i retning av en bred, global avtale: «Norge bør bidra konstruktivt i prosesser som kan styrke den globale rettsorden på det handelspolitiske området».⁶⁵

I dokumentet «Spørsmål og svar om TiSA-avtalen» skriver regjeringen videre at TiSA vil gi norske bedrifter økt forutsigbarhet og gjøre det enklere å eksportere tjenester til andre land, noe som vil bidra positivt til økonomisk vekst og sysselsetting. Som eksempel oppgir regjeringen at det skal bli enklere for en norsk ingeniør som leverer en tjeneste til en kunde i Australia.⁶⁶

Statssekretær i Utenriksdepartementet Tone Skogen forklarer at «TiSA er vår mulighet til å få flere land med på å binde likebehandling på et høyere nivå. Resultatet vil dermed innebære at de andre TiSA-landene kommer nærmere Norges åpenhetsnivå for tjenester». Skogen uttaler videre: «Å forplikte seg til å følge regler er positivt og nødvendig, og spesielt viktig i den omstillingen vi ser i norsk økonomi. Vi forplikter oss slik vi vil at alle andre skal forplikte seg. Det gjør vi fordi vi mener det er positivt at Norge og andre land blir enige om felles kjøreregler for internasjonal tjenestehandel».⁶⁷

Hvilke tjenester vil være omfattet av avtalen ut fra der forhandlingene står?

Regjeringen fremhever på sine nettsider de offensive interessene Norge har for tjenestehandel, og skriver at TiSA på ingen måte vil påvirke offentlige helse- og utdanningstjenester. Men stemmer dette? Hvordan kan regjeringen svare så klart og tydelig «nei» på spørsmålet om TiSA vil **påvirke** offentlige helse- og utdanningstjenester?⁶⁸ Både strukturen i avtalen og de sektorspesifikke forpliktelsene tyder på et langt mer nyansert svar enn det regjeringen gir oss. Norge har blant annet bedt om at (private) tannhelse og jordmortjenester skal forpliktes av bestemmelsene om markedsadgang. Det virker optimistisk å tro at regelverk som styrer konkurransevilkårene i en sektor ikke vil ha konsekvenser for det offentlige tilbudet. Spesielt er det grunn til å frykte for myndighetenes mulighet til å regulere samspillet mellom offentlige, ideelle og kommersielle aktører.

Ulike unntaksbestemmelser

Hva slags unntak finnes i TiSA-avtalen, og hva innebærer unntakene Norge har bedt om i sitt reviderte åpningstilbud?

Unntaksbestemmelser nivå 1

Det finnes mange måter å lage unntak for offentlige tjenester på i handelsavtaler. Det viktigste er å ha et generelt unntak i introduksjonen til kjerneteksten til avtalen. Unntak som listes opp her unntas i sin helhet fra avtalen.⁶⁹

Ifølge regjeringen vil TiSA-avtalen gjelde for **alle** tjenestesektorer, unntatt:

- «Luftfartsrettigheter – regler for hvor og hvordan flyselskap kan frakte passasjerer og gods mellom land», men etter lekkasjer har fagforeninger yret bekymring for oppsplitting av vedlikeholdet.⁷⁰
- «Tjenester som tilbys av offentlige myndigheter på ikke-kommersiell basis eller som ikke skjer i konkurranse med andre tjenesteleverandører. Dette gjelder f.eks rettsvesen, forsvar eller trykktjenester».⁷¹

Definisjonen av offentlige tjenester er altså redusert til et unntak for tjenester som «**verken** leveres på kommersiell basis, **eller** er i konkurranse med en eller flere tjenesteleverandører». Dette er samme definisjon av offentlige tjenester som man finner i GATS-avtalen. Ettersom det allerede finnes et marked for velferdstjenester, og det eksisterer en rekke kommersielle sykehus, barnehager, skoler og helsetjenester som kan sies å «være i konkurranse» med offentlige tjenester, er dette en svært smal definisjon av hva som menes med offentlige tjenester. Ifølge EU-kommisjonen omhandler denne definisjonen av offentlige tjenester kun tjenester som militære, politi og brannvesen.⁷²

Unntaksbestemmelser nivå 2

Neste nivå for å lage unntak for offentlige tjenester er i landenes egne åpningstilbud, der de legger frem hvilke sektorer de ønsker å forplikte for markedsadgang og nasjonal likebehandling. Unntak som føres opp her blir kun unntatt fra forpliktelsene for nasjonal likebehandling (og vanligvis markedsadgang), men **er ikke unntatt fra avtalen som helhet**.⁷³

Det er her Norge ber om et unntak for «offentlige tjenester»⁷⁴. «Helse», er her nevnt som et eksempel på en offentlig tjeneste. Regjeringen mener dette betyr at vi har sikret oss mot at utenlandske selskaper skal likebehandles med offentlige institusjoner.⁷⁵ Mer om dette senere i rapporten.

Unntaksbestemmelser nivå 3

Neste nivå av unntak er der land lister opp hvilke spesifikke sektorer de ønsker å forplikte til markedsadgang, og hvilke sektorer der de ber om unntak fra nasjonal likebehandling

Positive og negative lister

Som GATS, vil TiSA inkludere to typer forpliktelser.

- De generelle forpliktelsene, som gjelder umiddelbart for alle tjenester (med generelle unntak nevnt over).
- Spesifikke forpliktelser for markedsadgang og nasjonal likebehandling for enkeltsektorer. De spesifikke forpliktelsene er nedfelt i såkalte nasjonale bindingslister.

Markedsadgang listes positivt, slik at landene selv lister opp de sektorene der de ønsker å gi utenlandske selskap adgang til det nasjonale markedet. Det innebærer at det ikke er mulig å forby enkelte tjenester, innføre økonomiske nødvendighetstester, begrense antall og størrelsen på selskapene eller kreve fellesforetak, innenfor disse sektorene.

Nasjonal likebehandling listes negativt. Det innebærer et forbud mot regelverk som diskriminerer mellom nasjonale og utenlandske selskap. Negativ liste betyr at alle sektorer i utgangspunktet er inkludert, og at hvert land må liste opp **unntakene**.⁷⁶

I GATS-avtalen brukes det kun positive lister, der landene selv lister opp de sektorene de ønsker å forplikte i avtalen. TiSA-avtalen baserer seg på en såkalt hybridmodell, der markedsadgang fortsatt må listes positivt, mens for nasjonal likebehandling må land liste tilbudet sitt «negativt». Dette betyr at dersom et land glemmer å liste opp et unntak, så vil denne sektoren automatisk være liberalisert gjennom avtalen. Med negative lister blir full liberalisering standarden, og alle unntak må rettferdiggjøres.

USA oppdaget problemet med dette fordi de hadde listet gambling som et unntak i handelsavtalen Nafta. Det viste seg senere at dette unntaket ikke gjaldt for internettgambling, det var registrert under en annen sektor som USA hadde inkludert i avtalen. Det var aldri USA sin intensjon å inkludere internettgambling i denne avtalen, men de ble tvunget til å åpne det amerikanske markedet for internasjonal internettgambling ved en feil.⁷⁷

Nye tjenester

Problemet med det positive listesystemet i GATS var nettopp at etter hvert som nye tjenester kom til, for eksempel alle tjenester som har med internett å gjøre, så var disse tjenestene ikke automatisk liberalisert. Det er dette TiSA har som mål å endre, de ønsker at alle nye tjenester automatisk blir en del av avtalen.

Norge har derfor bedt om unntak for «andre tjenester som ikke er nevnt», eller tjenester som ikke allerede er klassifisert.⁷⁸ USA jobber for at denne typen unntak ikke skal være mulig.⁷⁹ De ønsker at alle nye tjenester automatisk blir en del av avtalen. Bak

seg har de lobbygruppen The Business Coalition for Transatlantic Trade (BCTT), som representerer en rekke multinasjonale selskaper, og har krevd at alle fremtidige tjenester automatisk inkluderes i avtalen. Dette begrunnes med at «teknologisk innovasjon ofte leder til utviklingen av nye tjenester. Forpliktelser på markedsadgang bør sikre at tilbudet av alle nye tjenester blir tillatt uten videre forhandling».⁸⁰ Denne fremgangsmåten «bygger inn et liberaliserende momentum over tid»⁸¹ ettersom nye sektorer automatisk blir inkludert og det er lett å fjerne de eksisterende unntakene etter hvert.

EU er uenige i dette og mener helt nye tjenester som blir skapt i fremtiden ikke automatisk skal være inkludert.⁸² Professor i offentlig helse Meri Koivusalo mener at: «Negative lister er en større utfordring for fremtidige regelendringer ettersom myndighetene blir nødt til å kjenne til og forutse alle fremtidige reguleringshensyn.»⁸³ Hva som blir utfallet av drakampen mellom EU og USA er uvisst.

Norges åpningstilbud

Norge har levert et revidert åpningstilbud der store deler av norsk helsevesen er unntatt. Dette er svært viktig, og det er helt sentralt at Norge ikke forhandler bort dette. Men det er viktig å huske at dette er et åpningstilbud, og at regjeringen kan bli nødt til å gi opp enkelte sektorer for å sikre en avtale som alle landene kan gå med på. Spørsmålet er hva regjeringen er villige til å forhandle bort for at andre land skal slippe til norske energiselskaper, Telenor og så videre.

Det er også viktig å nevne at det vil være svært lett for fremtidige regjeringer å forplikte nye sektorer til avtalen, mens det ikke vil være mulig å trekke en sektor tilbake.

Det norske åpningstilbudet er laget med utgangspunkt i de forpliktelsene Norge allerede har påtatt seg gjennom andre frihandelsavtaler. Et viktig moment i TiSA er nemlig at alle lands tilbud skal være basert på den beste frihandelsavtalen landet har fra før. Ifølge regjeringen «vil ikke tilbudet gjøre det nødvendig med noen regelendringer i Norge, men vil innebære at våre internasjonale forpliktelser bedre reflekterer det faktiske liberaliseringsnivået.»⁸⁴ Det norske åpningstilbudet vurderes å være blant de mest ambisiøse i TiSA-gruppen, ettersom Norge fra før av har et svært liberalisert tjenestemarked gjennom EØS-avtalen.

Norge har på ingen måte bedt om unntak for alle helse- og omsorgstjenester. Blant annet ber vi aktivt om at tannhelse- og jordmortjenester underlegges TiSA-avtalens bestemmelser.

I det reviderte åpningstilbudet har Norge bedt om unntak for sykehustjenester, andre helsetjenester og sosiale tjenester. Men samtidig ber vi aktivt om at medisinske tjenester og tannhelse skal forpliktes av avtalen, i tillegg til jordmortjenester, sykepleietjenester og fysioterapi, samt flere profesjonelle tjenester tilknyttet helsesektoren.

På spørsmål om hvorfor regjeringen har valgt å ikke be om unntak for disse sektorene, svarer de at det er en videreføring av de forpliktelsene vi allerede har åpnet for i GATS.

Frys og skralle

De fleste TiSA-landene har enkelte regler som fører til forskjellsbehandling mellom egne og utenlandske bedrifter. Landene kan be om lov til å fortsette med eksisterende forskjellsbehandling via bindingslistene, **men frys- og skralle-mekanismen hindrer**

muligheten til å utvide forskjellsbehandlingen.⁸⁵ Ifølge stortingsmeldingen om globalisering og handel er dette en nyvinning med TiSA som «bidrar til å ytterligere øke forutsigbarheten for internasjonal tjenestehandel».

OECD har i en rapport forklart konseptet slik: «Det grunnleggende målet med «frys-prinsippet», er å sikre en **irreversibel minimumsstandard for liberalisering** gjennom ekskluderingen av nye restriksjoner. Frys-klausulen er også utgangspunktet for videre fjerning og tilbaketrekning av eksisterende restriksjoner.»⁸⁶

I TiSA vil disse mekanismene kun gjelde for nasjonal behandling, det vil si for tiltak som **forskjellsbehandler utenlandske og lokale tilbydere** som er inne på markedet. Frys og skralle gjelder ikke for markedsadgang – det vil si i hvilken grad utenlandske foretak har adgang til å tilby sine tjenester på markedet.⁸⁷

De to klausulene virker sammen og innebærer at landene ikke kan innføre større unntak fra likebehandlingsprinsippet enn det som følger av:

1. Frys-funksjonen innebærer at land låser seg til det liberaliseringsnivået de forpliktet seg til ved inngåelsen av avtalen.
2. Skalle-funksjonen betyr at alle fremtidige politikkenringer som påvirker likebehandling mellom utenlandske og nasjonale aktører låses og blir irreversible.

Regjeringen informerer om at «TiSAs skrallebestemmelse betyr at et land ikke kan gjeninnføre en bestemt ordning som forskjellsbehandlet og som den tidligere har fjernet på et område der landet har tatt forpliktelser. For eksempel har Norge et krav om fast bosted for daglig leder i en bedrift etablert i Norge. Dette har Norge i åpningstilbudet gjort gjenstand for skralle. Dersom dette kravet fjernes fra norsk regelverk, vil skralen fange dette opp, og kravet vil ikke kunne gjeninnføres.»⁸⁸

Ifølge regjeringen gjelder altså frys- og skrallebestemmelsene kun for de sektorene som vi har forpliktet oss til via bindingslistene. De skriver: «Hvert land kan bestemme hvilke typer tjenester utenlandske tilbydere kan tilby og under hvilke forutsetninger. Hvis et land bestemmer seg for ikke å ta forpliktelser på markedsadgang i en sektor, vil landet alltid ha muligheten til å lukke sektoren fra konkurranse i fremtiden, for eksempel ved å innføre et monopol.» Jeg antar at dette betyr at for sektorer der Norge har bedt om markedsadgang, som for eksempel jordmortjenester, så vil vi i fremtiden ikke ha mulighet til å innføre et monopol.

Det er for øvrig interessant at regjeringen alltid bruker muligheten til å innføre monopol som eksempel på hva som fortsatt vil være mulig. Ingen norske velferdstjenester leveres som offentlige monopol, men tilbys av et spekter av offentlige, ideelle og kommersielle aktører. Det som er interessant å få svar på, er hvorvidt det vil komme begrensninger på myndighetenes mulighet til å regulere samspillet mellom disse aktørene.

Regjeringen skriver videre: «Det er også full anledning til å unnta tjenestesektorer eller ulike reguleringer fra frys- og skrallemekanismen der man ønsker å opprettholde politisk handlingsrom når det gjelder forskjellsbehandlingen. Dermed unngår man å binde opp dagens eller fremtidige lover og regler som forskjellsbehandler utenlandske og lokale tilbydere. Norge har i sitt åpningstilbud for eksempel unntatt sykehus tjenester, sosiale velferdstjenester og offentlig utdanning. Vi har også unntatt for eksempel butikksalg av alkohol og tobakk. Det vil si at myndighetene kan deregulere for så å stramme inn det markedet uten at skrallemekanismen står i veien for det.»

Dette er svært betryggende. Men det er tilsvarende bekymringsfullt at vi ikke vil ha muligheten til å «deregulere for så å stramme inn» for eksempel jordmortjenester og tannlegetjenester «uten at skrallemekanismen vil stå i veien for det.»

Frys og skralle er et nytt element i TiSA-avtalen, og er for eksempel ikke med i GATS. Under GATS er det en mulighet for å reversere tidligere forpliktelser gjennom forhandlinger med andre land. Da Evo Morales vant valget i Bolivia, ønsket han å lukke markedet for internasjonale sykehus, og nasjonalisere flere av de kommersielle sykehusene i landet. I utgangspunktet var det ingen land som reagerte på dette, før USA i siste liten la ned veto og ville nekte Bolivia denne endringen. Dette er spesielt ettersom det ikke eksisterer noen USA-eide sykehus i Bolivia. USA hevdet likevel at det kunne hende nord-amerikanske selskaper ville ønske å opprette sykehus der i fremtiden. Bolivia har derfor ikke kunnet legge begrensninger på markedsadgang for internasjonale kommersielle sykehus.⁸⁹ Dette var under GATS-avtalen, men det er et godt eksempel på hva slags problemstillinger vi står ovenfor.

Ulike leveringsmåter som er spesifisert i TiSA, med eksempler fra helsesektoren

I det norske tilbudet spesifiseres det hva slags type tjenestehandel vi åpner for. Det finnes fire kategorier man kan forplikte seg til:

Leveringsmåte 1 (Mode 1) er grensekryssende fra et land til et annet. Her inkluderes mye av det som kalles e-helsetjenester. Dette inkluderer et bredt spekter av informasjons- og kommunikasjonstjenester innenfor helsetjenester. Leveringsmåten refererer til tjenester som leveres fra et selskap i et land til en kunde i et annet land. Eksempler er nettsider for kommunikasjon med pasienter, diagnostisering av pasienter (via teleradiologi og laboratorietesting), behandling (fjernoperasjoner og telekonsultasjoner) – samt administrative funksjoner.⁹⁰

Leveringsmåte 2 – kjøperen av tjenesten reiser til et annet land der tjenesten tilbys. Her er helseturisme et godt eksempel.

Leveringsmåte 3 – direkte utenlandsinvesteringer. Når et selskap etablerer seg i et annet land, enten ved at de bygger et sykehus eller eldresenter, eller at de kjøper opp et eksisterende selskap.

Leveringsmåte 4 – tjenesteyteren forflytter seg midlertidig til et annet land for å levere tjenesten der. Denne leveringsmåten referer til import av midlertidig arbeidskraft, av for eksempel leger, sykepleiere, apotekere etc. Det er avgjørende at for å være inkludert i denne leveringsmåten må du være i landet på midlertidig basis, altså ikke permanent. Det er ikke snakk om tradisjonell migrasjon, men selskaper som ønsker å hente inn midlertidig ansatte fra utlandet.

Hvilke velferdstjenester er en del av det norske åpningstilbudet?

Dette kapittelet er en gjennomgang av hvilke velferdstjenester som er en del det reviderte norske åpningstilbudet, og hvilke tjenester det er bedt om unntak for. Den konkrete ordlyden samt CPC-kodene finnes i fotnotene.⁹¹

Norge har bedt om unntak for alle reguleringer i forbindelse med sykehus tjenester, «andre helsetjenester» og sosiale tjenester.⁹² Norge ber altså om unntak for «andre helsetjenester», men spesifiserer at dette unntaket ikke skal gjelde for den undergruppen som inkluderer: «Jordmortjenester, sykepleiertjenester, fysioterapi og annet støttende helsepersonell». Disse tjenestene har Norge også listet opp positivt som et område vi åpner for markedsadgang. Spesifikasjonen for denne undergruppen er: «Tjenester som støtte under svangerskap og fødsel, samt støtte til mor etter fødsel. Sykepleiertjenester og hjemmesykepleietjenester, mødrehjelp, barnehigiene, etc. Fysioterapi og støttende helsepersonell inkluderer ergoterapi, språkterapi, homeopati, akupunktur, ernæringsfysiologi, etc.»⁹³

Norge har også åpnet for at medisinske tjenester og tannhelse⁹⁴ underlegges både markedsadgang og forpliktelser om nasjonal likebehandling. Dette inkluderer

- Fastlegetjenester og skolehelsetjenester⁹⁵
- Spesialisthelseklinikker⁹⁶

Spesialisthelsetjenesten er definert som: Diagnostisering og behandling av spesifikke sykdommer/tilstander i spesialisthelsetjenesten og institusjoner, inkludert sykehus og poliklinikk. Disse tjenestene er begrenset til tjenester som defineres av å være spesifikke diagnoser, sykdommer eller begrenset til en spesifikk del av kroppen (minus tannhelsetjenester). Eksempler på dette er behandlinger for nevrologi, øye, øre-nese-hals, lungemedisin, hjerte-kar sykdommer, fordøyelsessystemet, lever- og bukspyttkjertel, muskel- og skjelettsykdommer, bindevevssykdommer, hud, underhudssykdom og bryst- endokrinsykdom, ernæring og metabolske forstyrrelser/tilstander, nyre- og urinveier, kvinnelige og mannlige kjønnsorganer, svangerskap, fødsel, nyfødte og premature, blodsykdommer og bloddannende organer, infeksjons- og parasittsykdom, psykiatriske sykdommer og tilstander, stoff/narkotikamisbruk som forårsaker psykiatriske og/eller organsykdom, skader og forgiftninger grunnet stoff/narkotika, brannskader, faktorer som påvirker helsen og annen kontakt med helsevesen er f. eks. rehabilitering, etteromsorg ol.

Med andre ord er det svært spesielt at regjeringen påstår at helsetjenester er unntatt fra avtalen.

Spesielt innenfor leveringsmåte 1 kan vi forvente en vekst innenfor disse sektorene, ettersom helsetjenester i økende grad kan leveres via internett. Utenlandske selskaper spesialiserer seg i blant annet å lese røntgenbilder, analysere blodprøver, fjern-diagnostisering og konsultasjonstjenester. Et relevant spørsmål her er hvordan Norge kan holde utenlandske selskaper ansvarlige ved alvorlige feil, dersom vi ikke kan stille krav til lokal tilstedeværelse.

Det er også mye diskusjon rundt regelverket om datalokalisering. USA er svært opptatt av at det ikke skal finnes regelverk for hvor et land lagrer datainformasjon om kunder.⁹⁷ Kritikerne stiller spørsmålstegn ved konsekvensene dette vil få for personvernet.

Ifølge veiledningen fra UD om hvordan det norske TiSA-tilbudet skal leses, så betyr dette at siden Norge forplikter disse sektorene, så gjelder frys- og skralle-klausulene. Ifølge regjeringen betyr det at det ikke finnes et «policy space» på dette området, eller «politisk handlingsrom» til å innføre forskjellsbehandling mellom nasjonale og internasjonale aktører.

Dette bekrefter utenriksminister Børge Brende i svar på et spørsmål fra Stortingsrepresentant Per Olaf Lundteigen (Sp): «Norge er allerede forpliktet gjennom GATS, som trådte i kraft allerede i 1995, til å gi likebehandling og markedsadgang når det gjelder profesjonstjenestene i helsesektoren som lege, tannlege, jordmor, sykepleier, fysioterapeut og andre helseyrker. TISA-tilbudet er en videreføring av disse forpliktelsene og innebærer dermed ingen endring av dagens praksis.»⁹⁸

Er leveringsmåte 4 forpliktet?

Vi har bedt om full forpliktelse på markedsadgang for disse sektorene når det gjelder leveringsmåte 1, 2 og 3, mens vi har bedt om unntak for leveringsmåte 4, altså for midlertidig arbeidskraft. Vi ber om at dette ikke forpliktes av avtalen, «med unntak av det vi har indikert i den horisontale seksjonen av tilbudet».⁹⁹ Det vi har åpnet for i den horisontale sektoren, ønsker vi altså at skal bli forpliktet av avtalen.

Så hva står det at Norge «indikerer i den horisontale sektoren»? Under overskriften «Tilstedeværelse av fysiske personer» (Presence of natural persons, Mode 4) står det at vi ber om unntak for: «Alle regler som gjelder leveringen av en tjeneste gjennom tilstedeværelse av fysiske personer, inkludert immigrasjon, midlertidig innreise og opphold, med unntak av regler som gjelder de kategoriene for fysiske personer som det refereres til i kolonnen for markedsadgang».

Dette er med andre ord klassisk sirkelargumentasjon, som det er vanskelig å forstå hvordan man skal tolke. Under seksjonen for markedstilgang skriver Norge at vi ikke forplikter oss til at utlendinger skal få midlertidig arbeidstillatelse, med unntak av det vi forplikter oss til i den horisontale seksjonen av tilbudet, og så står det i den horisontale seksjonen at vi ikke forplikter oss til at utlendinger skal få midlertidig tilgang til landet, med unntak av det vi har forpliktet oss til på markedsadgang.

Regjeringen skriver at dette viser til at Norge har egne forpliktelser for innreise og opphold for de som kommer midlertidig til Norge for å levere tjenesten.¹⁰⁰

Hvilke velferdstjenester er *ikke* en del av det norske tilbudet?

Norge har bedt om unntak for:

Sykehus tjenester

- Inkluderer alle tjenester levert på sykehuset under ledelse fra leger, dette inkluderer sykepleiertjenester, laboratorietjenester, radiologi, astesi, etc.¹⁰¹

Andre helsetjenester¹⁰² og andre helseinstitusjoner¹⁰³

Sosiale tjenester¹⁰⁴

- Hjem for eldre og funksjonshemmede¹⁰⁵
- Barnehjem¹⁰⁶
- Rusomsorg¹⁰⁷

Utdanning

- Barnehage
- Barneskole, ungdomsskole og videregående skole
- Studentvelferdstjenester
- Studentboliger
- (Norge har ikke bedt om unntak for høyere utdanning og voksenopplæring)

Det er en del behandlinger som både står oppført på unntakslisten, og over de sektorene som er inkludert i avtalen. Det er uklart hva som da vil være gjeldende, men det ser ut til

at mens Norge har bedt om unntak for sykehus og diverse behandlingsinstitusjoner, så har vi forpliktet det som defineres som helseklinikker. Dette er klinikker som har spesialisert seg innenfor et smalt felt, og ikke gir et helhetlig tilbud (min definisjon). Vi har bedt om unntak for sykehus, men ikke for profesjonene som jobber der.

Vage unntaksbestemmelser

Som nevnt er offentlige tjenester unntatt fra TiSA, men definisjonen av «offentlige tjenester» er redusert til tjenester som «**verken** leveres på kommersiell basis, **eller** er i konkurranse med en eller flere tjenesteleverandører», altså politi, rettsvesen og så videre (unntaksbestemmelse nivå 1).

I tillegg ber Norge i sitt åpningstilbud om et unntak for offentlige tjenester, der det ikke er inkludert en definisjon, men «helse» er inkludert som et eksempel (unntaksbestemmelse nivå 2). Ifølge regjeringen betyr dette at de har bedt om at det offentlige ikke må likebehandles med utenlandske selskaper.

Ettersom det ikke er avklart hva som kan defineres som en «offentlig tjeneste» i avtaleteksten, er det mange som har ytret bekymring for at helsetjenester med høy egenandel ikke vil regnes som fullt ut «offentlig finansierte».¹⁰⁸

I de ulike anneksene til avtalen står det spesifisert om hvert enkelt annekse gjelder for hele tjenestesektoren, eller om det kun gjelder for de sektorene landene har valgt å forplikte. Lekkasjeviser at det er uenighet mellom partene om hvorvidt anneksene også skal gjelde for de sektorene land har valgt å unnta fra nasjonal likebehandling og markedsadgang, og vi vet fortsatt ikke hvordan avtalen kommer til å bli seende ut til slutt.¹⁰⁹

I det norske åpningstilbudet fra November 2013, hadde Norge en annen unntaksformulering: «Tjenester levert av eller på bestilling av offentlig myndighet, eller vurdert som en offentlig tjeneste på nasjonalt eller lokalt nivå i Norge. Slike tjenester kan underlegges monopol eller eksklusive rettigheter gitt til offentlige eller private leverandører»¹¹⁰ Dette unntaket ligner mer på det unntaket EU har bedt om, og det er uvisst hvorfor Norge har valgt å endre formuleringen, og hva som evt. vil være den juridiske konsekvensen av dette.

En rapport skrevet av utredningsseksjonen i EU-parlamentet påpeker at unntaksbestemmelsene som finnes i TiSA-avtalen er dårligere enn de som finnes i mange andre handelsavtaler EU har inngått:

«Det er en mulighet for at TiSA vil representere et skritt tilbake, eller i det minste en tapt mulighet, når det gjelder å lage generelle unntak for forsiktige reguleringer. I to tiår har det blitt jobbet med å utvide og utvikle unntakene som finnes i GATS-avtalen. Med TiSA-avtalen finnes det en mulighet for å klargjøre og forbedre dagens GATS-tekst, for å sikre bedre integrerte og sikrere beskyttelsesmekanismer.»

Dersom den originale unntaksbestemmelsen i GATS-avtalen videreføres i sin nåværende form, vil dette undergrave den juridiske beskyttelsen som finnes i andre handelsavtaler, ifølge rapporten. Land EU har handelsavtaler med kan nå velge om de vil fremme kravet via eksisterende avtaler, eller via den nye TiSA-avtalen der unntaksbestemmelsene er svakere.¹¹¹

Den europeiske forbrukerorganisasjonen BEUC har bedt EU-kommisjonen levere en juridisk analyse av de forbeholdene EU har listet opp i sitt tilbud, spesielt hvordan disse forbeholdene vil stå seg i en eventuell konflikt.¹¹²

Professor i offentlig helse, Meri Koivusalo, har forsket på handlingsrommet for helsepolitikk i handels- og investeringsavtaler, og mener unntak og ekskluderinger i handelsavtaler vanligvis tolkes svært smalt. Hun skriver at handelsavtaler ofte inkluderer en fortale med beskrivelse av formål (pre-ambular). Hun understreker at disse uttalelsene må forstås som ambisjoner for avtalen og at de ikke bærer «den samme vekten som de faktiske artiklene det forhandles om». Disse ambisjonene er viktige for å støtte en spesifikk tolkning av avtaleteksten, men de kan også «gi en falsk trygghet på grunn av deres begrensede relevans». Hun påpeker nettopp at disse formuleringene ofte har en sirkulær argumentasjon, og er underlegne sammenlignet med de faktiske artiklene i avtalen.

Den sirkulære argumentasjonen går gjerne ut på at unntakene må skje innenfor de generelle retningslinjene i avtalen. Ofte er det som kan fremstå som forbehold, i praksis kun en tydeliggjøring av at myndighetene har mulighet til å regulere innenfor det bredere juridiske rammeverket som er etablert av avtalen.¹¹³ Altså, en form for sirkelargumentasjon som ikke nødvendigvis står særlig sterkt i en tvisteløsningsdomstol.

Hva ville vært et sikkert unntak for velferdstjenester?

Det finnes mange utfordringer med å lage unntak for offentlige tjenester i handelsavtaler generelt. En særlig utfordring er at oppfatningen av hva som er en offentlig tjeneste stadig er i endring.¹¹⁴ I Europa har for eksempel posttjenester og telefontjenester tidligere blitt sett på som typiske offentlige tjenester, mens de nå er privatisert. I Norge er tannhelse en privat tjeneste, men samtidig er det et vanlig politisk krav å gjøre det til en offentlig tjeneste. Stadig blir tjenester som tidligere har vært utsatt for konkurranse rekommunalisert etter hvert som nye politiske flertall ønsker å styre samfunnet etter andre prinsipper.¹¹⁵ Så hvordan kan man bli enige om en formulering som er tilstrekkelig fleksibel til å inkludere ulike lands definisjoner av offentlige tjenester, samt utviklingen over tid?

Et forslag er at hvert enkelt land selv må få definere hva som er en offentlig tjeneste. Samtidig fjerner det noe av utgangspunktet for hele avtalen, dersom nasjoner får mulighet til å innføre unntak etter eget forgodtbefinnende. Hele utgangspunktet for avtalen er nettopp å låse land til eksisterende liberaliseringsnivå. Et annet viktig krav er det som kalles «complete carve-out», som er det jeg har kalt unntaksbestemmelser av nivå 1. Men nettopp fordi de er så effektive i å holde sektorer utenfor avtalen, er de ofte svært smale.

Markus Krajewski er professor i internasjonal rett, og kritiserer flere sider ved eksisterende unntaksklausuler for offentlige tjenester i EUs handelsavtaler. Han mener flere av begrepene som brukes ikke har noen juridisk betydning, i tillegg til at de er for smale og uklare til å gi tilstrekkelig beskyttelse for velferdstjenester. Det er avgjørende at unntakene også inkluderer nye tjenester, og at de er tilpasset en framtid der velferdstjenester kan være utsatt for betydelig mer kommersiell, internasjonal interesse enn det er i dag.

Krajewski kritiserer det han kaller «symbolske proklameringer», og har isteden utformet en såkalt modellklausul for å beskytte offentlige tjenester i handelsavtaler.

Han mener at for å sikre en faktisk beskyttelse av offentlige tjenester, bør følgende avsnitt inkluderes i avtalen:

«Denne avtalen gjelder ikke for offentlige tjenester eller for områder som regulerer, leverer eller finansierer offentlige tjenester.

- Offentlige tjenester er definert som aktiviteter som er underlagt spesielle reguleringsregimer eller spesielle krav pålagt tjenesten fra en kompetent nasjonal, regional eller lokal myndighet for offentlig interesse.
- Aktiviteter underlagt spesielle reguleringsregimer inkluderer, men er ikke begrenset til, universelle tjenester, regulerte priser eller pristak, begrensninger på antallet leverandører av en tjeneste gjennom monopol, eksklusive rettigheter for tjenesteleverandører, inkludert konsesjoner, kvoter, økonomiske behovstester eller andre kvantitative eller kvalitative restriksjoner og reguleringer med mål om å sette høye mål for kvalitet, sikkerhet og pris, i tillegg til likebehandling av brukere.»¹¹⁶

Dersom regjeringen mener alvor når de påstår at offentlige tjenester ikke påvirkes av TiSA - avtalen, så er de nødt til å fremme en likelydende ordlyd.

Hva regulerer TiSA-avtalen?

Ifølge EU-kommisjonen er målet med TiSA-avtalen å redusere eksisterende handelshindringer. Dette kan for eksempel være:

- land som behandler utenlandske selskaper forskjellig fra nasjonale. For eksempel er det noen land som kun tillater at selskaper som er eid av landets egne innbyggere å levere telekom-tjenester. Dette er dermed en begrensning på nasjonal behandling, «national treatment»
- land som begrenser i hvilken grad utenlandske selskaper kan levere i landet, for eksempel kan land innføre en økonomisk behovstest, som sier noe om omfanget av utenlandske selskaper som kan operere innenfor en sektor. En slik handelshindring er dermed en begrensning på markedsadgangen, «limitation to market access».¹¹⁷

Regelverket er basert på det som finnes i GATS-avtalen, og et eksempel på hvordan dette slår ut var da India i 1994 åpnet reiselivsnæringen sin for markedsadgang under GATS. Senere har den indiske regjeringen ønsket å kunne regulere antallet hoteller i områder med overkapasitet, for eksempel i nærheten av nasjonalparker. Denne typen reguleringer strider dermed med bestemmelsene i GATS.¹¹⁸

Ifølge regjeringen vil TiSA ikke innsnevre Norges mulighet til å regulere tjenestesektoren. Dette gjelder også for de sektorene hvor vi har tatt fulle forpliktelser, så fremt reguleringen ikke innebærer forskjellsbehandling av utenlandske tjenester eller inneholder visse kvantitative restriksjoner. «TiSA vil sikre utenlandske tjenester ikke-diskriminerende adgang til markeder som er kommersialisert, så lenge de utenlandske tilbyderne oppfyller krav i nasjonale reguleringer.» Ifølge regjeringen berører ikke TiSA nasjonale myndigheters rett til å innføre reguleringer

- som beskytter folks helse og sikkerhet, eller miljøet,
- som fastsetter kvalifikasjonskrav for tjenesteytere som ønsker å tilby en bestemt tjeneste,
- som sikrer arbeidstakeres rettigheter
- og som sikrer forbrukerbeskyttelse.¹¹⁹

Lekkasjen fra kjerneteksten viser at de eneste «generelle» unntaksbestemmelsene som står oppført der er reguleringer

- som beskytter offentlig moral eller opprettholde sikkerhet
- som beskytter folks helse og sikkerhet, eller miljøet.¹²⁰

Det er uklart hva regjeringen henviser til når de omtaler arbeidstakeres rettigheter og forbrukerbeskyttelse som et slags unntak. Jeg antar at dette er regjeringens tolkning av avtaleteksten, og at de ikke henviser til spesifikke unntaksbestemmelser, med mindre den kjerneteksten det forhandles om i dag inkluderer hele den rekken av unntak som regjeringen henviser til.

Uttalelsene fra regjeringen ligner også på uttalelser fra EU-kommisjonen,¹²¹ men unntakene har ikke vært tilstrekkelig beroligende for et flertall i EU-parlamentet. I februar 2016 vedtok parlamentet at de ønsket en juridisk bindende formulering i avtalen som vil sikre: «Europeiske, nasjonale og lokale myndigheters rett til å regulere i offentlighetens interesse».¹²²

Lekkasjen av kjerneteksten fra 2015 viser blant annet at Norge går imot denne setningen: «Ingenting i dette regelverket kan hindre medlemmer fra retten til å introdusere eller beholde reguleringer som sikrer leveransen av en universell tjeneste». Begrunnelsen er at dette er ivaretatt i en setning der landene «anerkjenner retten til å regulere» for å møte egne politiske målsetninger. Den første setningen må antas å stå sterkere juridisk, men Norge mener at «retten til universelle tjenester er ivaretatt i GATS på en god måte», og at det holder at denne retten «ivaretas i TiSA på tilsvarende måte som i GATS».¹²³

Bør vi la oss berolige av regjeringens tolkning av avtaleteksten? Selv om både Norge og EU har offentliggjort sine åpningstilbud, så er avtaletekstene det forhandles om per september 2016 hemmeligstemplett, noe som gjør det vanskelig å analysere hvordan regjeringen kan være så sikre på at vi ikke mister muligheten til å regulere våre egne tjenester. De forhandlingsdokumentene vi har fått tilgang på via Wikileaks er datert fra 2015. Jeg kommer til å se bort fra lekkasjen som omhandlet Tyrkia sitt forslag til handel med helsetjenester, ettersom den har blitt grundig avvist. Men resten av de lekkede dokumentene gir stor grunn til bekymring på vegne av norske velferdstjenester. Frem til de faktiske forhandlingsdokumentene blir offentliggjort er vi nødt til å analysere forhandlingene ut i fra det vi vet.

Twisteløsningsmekanismer

Hvor mye handlingsrom myndighetene får til å regulere under TiSA-avtalen vil vi ikke vite med sikkerhet før ulike saker blir tatt opp i tvisteløsningsdomstolene, og man begynner å se resultatet av dommene. Det er såpass mange vage formuleringer i forhandlingsteksten at man ikke vet konsekvensen av avtalen før dommerne har sagt sitt.

På grunn av omfattende folkelig motstand mot såkalte investor-stat tvisteløsningsmekanismer, ser det ikke ut til at dette blir en del av TiSA-avtalen. Det forhandles nå om en såkalt stat-stat tvisteløsningsmekanisme lik den som i dag finnes under WTO-systemet. Dette betyr at selskaper ikke vil kunne gå til sak mot en stat innenfor TiSA-systemet, men at en stat kan gå til sak mot andre stater.¹²⁴

De generelle unntaksformuleringene vi har sett fra TiSA-lekkasjene er lik de som finnes i GATS-avtalen, det dreier seg om unntak fra avtalen på reguleringer som er nødvendige for å beskytte offentlig moral eller sikre lov og orden, reguleringer som beskytter helse, sikkerhet, miljø og så videre.

Unntaksbestemmelsen for reguleringer som beskytter helse, sikkerhet og miljø er lik i GATT-avtalen fra 1986 (General Agreement on Tariffs and Trade). Det er derfor interessant å se at i kun én av 43 forsøk der land har prøvd å bruke disse unntaksbestemmelsene for å beskytte helse, miljø eller sikkerhet, har de fått medhold for dette i WTO-domstolen.¹²⁵ Et eksempel er saken mellom Brazil og en rekke europeiske land: «Brazil – Retreated Tyres case».

I saken prøvde Brasil å forby importen av gamle dekk fra Europa. Brasil mente forbudet var «nødvendig for å beskytte menneskeliv, helse og natur», fordi de slik kunne «unngå den unødvendige oppsamlingen av dekk-avfall (...) som medfører velkjente farer for folkehelse og miljø». Dette inkluderer «kreft, dengue-feber, reproduktive problemer, forurensning og andre risikoer». Brasil fikk ikke medhold av WTO, som brukte formuleringen «urettmessig diskriminering og en skjult handelsbegrensning» for å støtte kravene fra de europeiske landene.¹²⁶

Også da GATS ble forhandlet på 1990-tallet mente kritikerne at denne avtalen kunne gjøre det vanskelig for myndigheter å innføre reguleringer for offentlighetens interesse. De ble da, som nå, fortalt at det ikke var grunnlag for bekymringene deres. En av forhandlerne i USA skrev, på samme måte som det påstås i dag, at «ingenting i GATS vil hindre myndighetenes mulighet til å videreføre eller utvikle reguleringer, som de ser nødvendig innenfor sitt virkeområde.»¹²⁷

Dette synet har blitt undergravet av dommer i tvisteløsningsdomstolen til WTO, som har demonstrert at de som har ansvaret for å tolke regelverket tolker avtaleteksten strengere enn til og med de landene som har ivret mest for handelsliberalisering hadde sett for seg.

USA vs Antigua - Internettgaming

Det finnes et eksempel der de generelle unntaksbestemmelsene i GATS artikkel XIV har blitt tatt i bruk i en WTO-rettssak, nemlig i saken om USA og internettgaming. I mars 2003 fremmet den karibiske øystaten Antigua krav mot USA, fordi de mente USA hadde innført lovverk som var motstridende til de forpliktelsene USA hadde tatt på seg under GATS-avtalen. En rekke nasjonale og føderale lovendringer i USA hadde ført til at antallet gaming-selskaper fra Antigua som fikk godkjenning for å operere i USA var blitt redusert fra 119 til 28. Antigua hevdet at en kombinasjon av mer enn 100 nasjonale og føderale regelendringer, dommer og administrative tiltak til sammen utgjorde et «totalt forbud» for levering av gaming- og «betting»-tjenester på tvers av land, og at dette var et brudd på GATS-regelverket for markedsadgang. I praksis var det en begrensning på antallet tjenesteleverandører.¹²⁸

USA svarte overrasket at de aldri hadde ment å inkludere gaming i GATS-avtalen, de var ikke klar over at dette var inkludert under sektoren «andre fritidsaktiviteter». USA argumenterte også for at antigaming-lovene var lovlige på grunn av GATS sin spesifisering om at reguleringer er lov dersom de er «nødvendige for å beskytte offentlig moral og sikkerhet», samt «nødvendig for å forhindre bedrageri».

Tvisteløsningsdomstolen i WTO dømte mot USA på begge punkter. Domstolen slo fast at hvorvidt USA hadde ment å inkludere gamingtjenester ikke var relevant. I tillegg slo de fast at USA ikke hadde klart å bevise at antigaming-lovene var «nødvendige» for å beskytte offentlig moral eller forhindre bedrageri, ettersom de ikke hadde prøvd «alle andre mulige metoder» først, metoder som kanskje ville vært mindre handels-hindrende. Det ble også slått fast at ettersom USA ikke hadde det samme strenge regelverket mot hesteveddeløp, så var forbudet mot internettgaming i praksis handelsdiskriminerende.

USA anket, og hevdet dommen «på en urimelig og absurd måte fratar (nasjoner) en vesentlig del av sin rett til å regulere tjenester, ved å frata de makten til å forby enkelte aktiviteter», men fikk heller ikke medhold denne gangen.

Lærdommen er blant annet den at det er så mye tvetydighet i formuleringene i GATS-avtalen at ikke engang handelsekspertene forstår om de har inkludert en sektor eller ikke. Tvisteløsningsdomstolen samt ankeinstansene har demonstrert at de er villige til å gi ekstreme og uventede tolkninger av regelverket.

Annekset om nasjonale reguleringer

TiSA-avtalen har en rekke «annekser», der det forhandles spesifikt om regler rundt finanssektoren, offentlige anskaffelser, statseide selskaper, åpenhet etc. En versjon av «Anneks om nasjonale reguleringer» ble lekket i oktober 2015.¹²⁹ Der prøver landene å

bli enige om et regelverk for hva som er lov å introdusere av nye reguleringer, etter at avtalen har trådt i kraft. Hovedregelen er, som den norske regjeringen understreker, at alle reguleringer som ikke ekskluderer eller diskriminerer utenlandske aktører skal være lov. Men hva innebærer det at et tiltak «diskriminerer utenlandske aktører»? Dette diskuteres inngående i annekset.

Selv om det lekkede dokumentet er fra 2015, så utga utredningsseksjonen til EU-parlamentet en rapport om TiSA-avtalens konsekvenser for finansielle tjenester så sent som i 2016.¹³⁰ De baserer sin rapport på tilgjengelige dokumenter, supplert med «intervjuer med sentrale personer som står nært forhandlingene».

De skriver at «TiSA vil sannsynligvis inkludere nye bestemmelser for åpenhet og nasjonale reguleringer, og kan til og med representere «the state of the art» innenfor disse områdene.» Det er fortsatt uvisst om disse reglene vil gjelde generelt for alle tjenester, eller kun for de sektorene der landene har forpliktet seg spesifikt.

Ifølge rapporten fra EU-parlamentet er det indikasjoner på at avtalen kan inneholde noen eller alle av de følgende forpliktelsene:

- Alle regelverk skal administreres på en fornuftig, **objektiv og upartisk måte**.
- Avgjørelser rundt autoriseringen av en tjenesteleverandører må tas på en selvstendig og upartisk måte.
- Kravene for å sende inn en søknad må være offentlig tilgjengelig, alle søkere må informeres om hvor langt de har kommet i prosessen, avgjørelser skal tas innenfor en fornuftig tidsramme, og søkere skal få tilstrekkelig mulighet til å rette opp feil, og ha rett på skriftlig begrunnelse ved avslag.
- Lisensierings- og kvalifiseringskrav skal være basert på objektive og gjennomsiktige kriterier, **ikke mer belastende enn nødvendig**, og de skal **ikke i seg selv utgjøre en handelshindring**.

Dette høres ut som fornuftige kriterier. Men samtidig er det knyttet stor bekymring til nettopp denne typen formuleringer, som man frykter kan gjøre det vanskelig for myndigheter å innføre ønskede reguleringer i en sektor. For hva er de juridiske implikasjonene av disse setningene? Hvem har makt til å avgjøre hva som «utgjør en handelshindring», hva som er «objektive» kriterier, eller hva som er «mer belastende enn nødvendig»?

Det som er «mer belastende enn nødvendig» i denne sammenhengen, er det som begrenser handel med tjenester. Ifølge Australia er målet med avtalen nettopp å «sette standarder og forbedre handelsregelverket for å sikre at **fordelene for selskaper** ikke blir undergravet av unødvendig belastende reguleringshindringer».¹³¹

Og hva er objektive og gjennomsiktige kriterier? Kritikere har hevdet at dette kan redusere muligheten for å ha kvalifikasjonskrav som ikke er mulige å tallfeste. Dette kan for eksempel gjelde politiske tiltak som tar hensyn til lokalsamfunn og urbefolkninger, eller som er basert på føre-var-prinsippet. I praksis kan dette føre til at kommersielle hensyn kan settes foran andre hensyn. Ifølge handelsjurist Jane Kelsey er det sannsynlig at tvisteløsningsdomstoler kan legge svært liten vekt på alle hensyn som ikke er rent kommersielle, når de skal avgjøre om et kriterium er objektivt og transparent.¹³²

Det er også et krav om at avgjørelsene skal være helt upartiske (artikkel 5b). Dette kan være ment for å hindre at enkelte kommersielle aktører får for mye makt, men kritikerne frykter at paragrafen også kan brukes mot land som gir spesielle vilkår til ideelle aktører, veteranorganisasjoner, verna bedrifter etc.

USA har derfor, ifølge lekkasjene, bedt om at det spesifiseres at det skal være mulig å innføre kvalifikasjonskrav som går på kompetanse, evner, potensielle helse eller miljømessige konsekvenser, og at kompetente myndigheter får ansvar for å vekte kriteriene.¹³³ At USA har behov for å tydeliggjøre dette viser, ifølge Wikileaks sin analyse av annekset, nettopp hvordan tolkningen av denne typen formuleringer nødvendigvis vil være subjektive vurderinger gjort av myndigheter som vekter motstridene verdier.¹³⁴

Under GATS-forhandlingene ble det diskutert å innføre en såkalt «nødvendighetstest», der WTOs tvisteløsningspaneler skulle vurdere om de enkelte reguleringene var «en større byrde enn nødvendig». Vedtaket ble utvannet på grunn av sterk motstand, men nå prøver enkelte land seg på nytt (Chile, Hong Kong, Mexico, New Zealand, Sør-Korea og Sveits), mens USA er i mot.¹³⁵ Nytt i den siste lekkasjen er at New Zealand har foreslått at nødvendighetstesten skal gjelde for absolutt alle tjenester og sektorer – også for de tjenestene som landene ikke har bundet til avtalen.¹³⁶

Den norske regjeringen forsikrer oss stadig om at TiSA-avtalen ikke vil få konsekvenser for norske myndigheters mulighet til å innføre nasjonale reguleringer så lenge de ikke diskriminerer utenlandske selskap. Det er uklart hvordan de kan være så sikre på dette, med tanke på hva som foreløpig har kommet frem i lekkasjene fra annekset om nasjonale reguleringer, samt i analysene fra EU-parlamentet.

Eksempler: «rettferdig og lik behandling»

Når Estland nektet et privat vannselskap å øke prisene, krevde selskapet oppreisning på grunnlag av at Estland brøt med reglene om «rettferdig og lik behandling». Saken er fortsatt ikke avklart.¹³⁷

Achmea vs Slovakia: Investorer mot offentlig helseforsikring

I 2012 ble Slovakia dømt til å betale 22 millioner euro pluss renter og saksomkostninger til det nederlandske helseforsikringsselskapet Achmea. Slovakia innførte en lov som forbyr profitt for privat helseforsikring, og ble dermed dømt for brudd på handelsavtalen mellom Nederland og Slovakia. Slovakia har anket saken, men Achmea vant en annen sak i Luxemburg som ga dem rett til å inndra 29,5 millioner euro fra slovakiske myndigheter, penger som Slovakia hadde investert i Luxemburg.¹³⁸

Andre lekkasjer: Innsyn for selskapene

Lekkasjen fra «Annex on Transparency»¹³⁹ omhandler utenlandske interessers rettigheter til å kommentere og klage før nye reguleringer iverksettes. Det er blant annet et forslag om at alle reguleringsendringer skal publiseres i forkant, detaljert nok til at andre land og selskaper får beskjed om at handelsinteressene deres kan påvirkes. USA og Canada er blant landene som mener dette bør gjøres «i så stor grad som mulig», noe som innebærer at det er opp til en tvisteløsningsmekanisme å avgjøre hva som er mulig.

En utfordring med dette er økt belastning på byråkratiet. Nå skal ikke bare nasjonale aktører svare på høringsrunder, men man er i tillegg lovpålagt å gi alle medlemslandene og aktuelle selskaper Norge handler med mulighet til å kommentere og klage på endringer. Bekymringen er igjen at dette grunnleggende handler om å gi selskaper flere rettigheter, på bekostning av styringsmulighetene til nasjonale og lokale myndigheter. Ifølge rapporten fra EU-parlamentet tyder dette på at de horisontale forpliktelse vil gå lenger enn de som har vært i noen andre handelsavtaler tidligere.

Kritikerne er bekymret for det som kalles «regulatory chill». Det innebærer at kommuner, regioner og nasjoner kan ende opp med å gå med på næringslivets krav i frykt for bli innkalt til diverse tvisteløsningsdomstoler. Regelverket kan føre til «treghet» i prosesser der private lobbyinteresser kan trenere beslutningsprosesser og myndigheter kvier seg for å innføre strengere reguleringer i frykt for å bli møtt med krav og havne i rettstvister.¹⁴⁰

Offentlige innkjøp

Regjeringen er tydelige på offentlige anbud er unntatt fra TiSA-avtalen, noe som underbygges av den aller siste lekkasjen av kjerneteksten som ble publisert av Wikileaks 15. september. Lekkasjen er et utkast til kjernetekst fra 16. juni 2016. Der står det at markedsadgang og nasjonal likebehandling ikke skal gjelde for lover, reguleringer eller krav som gjelder offentlige innkjøp for «governmental purposes» dersom de ikke «er ment for kommersielt videresalg eller skal brukes til levering av en kommersiell tjeneste».

En tidligere lekkasje fra annekset for offentlige innkjøp, der Norge står som en av forslagsstillerne, har en fotnote som skal beskrive hva slags type offentlige innkjøp som er inkludert i annekset: «Offentlig innkjøp av tjenester er et offentlig innkjøp som primært omhandler tjenester, og som gjennomføres i en åpen anbudsprosess. Prosedyrer for å gi konsesjon til å tilby en tjeneste til offentligheten vil ikke regnes som offentlig innkjøp i dette annekset.»¹⁴¹

Denne beskrivelsen bærer ikke preg av å være spesielt tydelig. I hvilken grad tjenester bestilt av et lands myndigheter er i offentlighetens interesse, vil være en vag definisjon i møte med en internasjonal tvisteløsningsdomstol.

Lekkasjen fra annekset viser at det forhandles om et detaljert regelverk for hvordan man kan sikre at myndigheter ikke diskriminerer utenlandske selskap når de skal gjennomføre små og store kjøp av tjenester. Per september 2016 vet vi ikke om dette annekset vil bli en del av den endelige avtalen, som fremstår som motstridende til det som fremkom i den siste lekkasjen av kjerneteksten.

Av de kravene som har blitt fremmet i forhandlingene fra et internasjonalt næringsliv, settes ønsket om åpne offentlige anbudskonkurranser høyt.¹⁴² En rapport fra Peterson Institute for International Economics understreker viktigheten av at en ny avtale sikrer land muligheten til å konkurrere på like vilkår i offentlige anbudskonkurranser, og at det ikke skal være lov å prioritere lokale leverandører.¹⁴³ Det er også ikke-diskriminerende offentlige anbudskonkurranser Telenor er avhengige av for å få levere sine telekommunikasjonstjenester i resten av verden.

«Movement of Natural Persons»

En viktig del av TiSA-avtalen er reguleringen av folk som kommer til Norge for å levere en tjeneste her. Avtalen regulerer ikke folk som flytter til Norge og søker regulært arbeid, avtalen regulerer de som kommer til Norge via et utenlandsk selskap for å gjøre en jobb (utsendte arbeidere), eller utlendinger som er selvstendig næringsdrivende og opererer i Norge. Det gjelder tilfeller der tjenesteyteren på midlertidig basis forflytter seg til et annet land for å levere tjenesten der.

Annekset omhandler for eksempel muligheten for et tyrkisk eller meksikansk selskap til å sende tannleger til Norge på tremånederskontrakter, og åpner slik tjenestesektoren for konkurranse fra hele verden. En av mange utfordringer med dette er at utenlandske helsearbeidere kan gjøre jobben rimeligere, ettersom de ikke skal

Sterke reaksjoner fra Den europeiske forbrukerorganisasjonen

Den europeiske forbrukerorganisasjonen (BEUC) er blant interesseorganisasjonene som ikke har latt seg overbevise av forsikringene fra EU-kommisjonen. De mener det er behov for formuleringer som er «solide som stein», for å sikre land muligheten til å regulere i fremtiden. De er bekymret for at forbrukerhensyn kan bli dømt som «ikke-objektive» eller urimelige, eller bli utsatt for en såkalt «nødvendighetstest». De er spesielt bekymret for at alle nye reguleringer først må sendes ut på høring til alle interesserte parter før de kan innføres, og at selskaper dermed får mulighet til å utsette lovendringer.¹⁴⁴

Forbrukerorganisasjonen kommenterer at i de lekkede dokumentene er det flere referanser til at tiltak og reguleringer ikke skal være mer «belastende enn nødvendig», som er samme formulering som allerede eksisterer i GATS-avtalen. De ser på TiSA-forhandlingene som en god mulighet for å endre denne uklare formuleringen for å unngå at det innføres en nødvendighetstest for reguleringer. De skriver at de har blitt fortalt fra sine kilder i forhandlingene at det sannsynligvis ikke vil bli enighet om en definisjon av hva en «nødvendighetstest» innebærer, og at det derfor vil være opp til en evt. Tvisteløsningsdomstol å dømme hvorvidt en regulering er «mer belastende enn nødvendig». Dette er en uønsket utvikling fra forbrukerorganisasjonens side, og de krever at forbrukerrettigheter ikke blir sett på som en belastning for handel eller underlegges nødvendighetstester.

Kan begrense og forsinke forbrukerrettigheter

Talsperson for BEUC, Johannes Kleis, forklarte i et intervju med nettavisen Politico hvordan dette kunne slå ut: «Anta at EU planlegger å innføre ny lovgivning som skal sikre høyere standarder for forbrukerrettigheter innenfor en tjeneste, og at denne lovgivningen påvirker handelen med et annet TiSA-land. (...) Denne handelspartneren vil da kunne presse EU til å redusere sine ambisjoner, og påstå at reguleringen ikke er nødvendig».¹⁴⁵

BEUC er spesielt kritiske til alle formuleringer som går ut på at alle berørte parter skal bli varslet om fremtidige reguleringer og gis mulighet til å kommentere. De frykter at denne typen omfattende høringsrunder blant alle berørte parter, inkludert ulike land og internasjonale selskaper, vil kunne begrense og forsinke myndighetenes mulighet til å innføre nødvendige forbrukerrettigheter. De mener selskaper kan benytte seg av lands eksisterende høringsmuligheter, og at dette ikke bør underlegges et eget regelverk i en internasjonal frihandelsavtale.¹⁴⁶

Regler for selskapers rettigheter

Forbrukerorganisasjonen peker generelt på den manglende diskusjonen om hvordan *forbrukeres* rettigheter skal ivaretas når tjenestene leveres av selskaper lokalisert i et annet land. I kontrast til dette forhandles det om detaljerte regler for *selskapers* rettigheter.

Et annet eksempel som forbrukerorganisasjonen nevner er tilfeller der et land krever at både utenlandske og nasjonale selskaper skal ha standarder som er høyere enn det som er den internasjonale standarden. Organisasjonene er bekymret for at dette kriteriet kan bli dømt som ikke-objektivt. BEUC er også kritiske til at godkjenningsinstitusjoner må være upartiske, gjennomsluttige og administrert på en «fornuftig måte». Dette er kriterier som kan tolkes ulikt i en eventuell konflikt, og kan dermed redusere handlingsrommet for myndigheter som jobber frem nye reguleringer. De er bekymret for at reguleringsmyndigheter kan bli handlingslammet i frykten for å bli utsatt for en internasjonal rettstvist.

bosette seg i Norge og dermed har lavere levekostnader. En privat helseinstitusjon som baserer seg på denne typen arbeidskraft vil dermed kunne levere en betydelig rimeligere tjeneste.

På samme måte som europeiske selskap i dag tilbyr billig arbeidskraft i Norge innenfor blant annet byggebransjen og industrien, så vil TiSA-avtalen regulere land utenfor EU sin mulighet til å gjøre det samme. Når muligheten til å innføre kvalifikasjonskrav også til en viss grad er regulert av avtalen, er det lett å se for seg at vi kan få problemer med useriøse aktører som leverer svært billige tjenester til dårlig kvalitet i Norge. Dersom myndighetene i fremtiden skulle ønske å få slutt på dette, vil muligheten til å regulere praksisen påvirkes av avtalen. Mer om dette under avsnittet om bemanningsselskaper og sosial dumping.

Nå har Norge bedt om unntak for såkalt «Mode 4, Movement of natural persons», på de aller fleste sektorene vi har åpnet for likebehandling og markedsadgang. Men som nevnt tidligere, er dette unntaket skrevet inn med en form for sirkelargumentasjon som gjør det vanskelig å vite hva unntaket betyr i praksis.

Lekkasjen viser også at en rekke land ønsker at nettopp dette regelverket skal gjelde for absolutt hele tjenestesektoren, og ikke begrenses til de sektorene landene har listet opp i sine åpningstilbud.¹⁴⁷

Kjernen av problemet med denne typen avtaler, er nettopp hvorfor denne typen ting skal reguleres internasjonalt. Det finnes gode grunner til at Norge bør åpne for at eksperter og andre kan komme midlertidig og arbeide i Norge, og dette bør være regulert på en enkel og forståelig måte. Men bør ikke Norge ha mulighet til å avgjøre dette selv, hvorfor må det underlegges en internasjonal avtale?

Handlingsrom til å regulere

Nåværende statssekretær i UD, Tone Skogen (H), skriver at: «Regjeringen har brukt mye tid i den offentlige debatten de siste to-tre årene på å gjøre det klart at TISA ikke vil berøre det kommunale selvstyret».¹⁴⁸

Men det er en grunn til at mange bekymrer seg for konsekvensene av denne avtalen. På tross av at de forhandlende regjeringene prøver å forsikre innbyggerne sine om at dette ikke vil få konsekvenser for fremtidig politisk handlingsrom, så viser tidligere erfaringer fra tvisteløsningsdomstoler at de altfor ofte dømmer i favør av kommersielle interesser, og aktivt hindrer land å innføre ønskede reguleringer.

På samme måte som forbrukerorganisasjonene mener avtalen kan brukes til å hindre, evt. forsinke, innføringen av nødvendige forbrukerrettigheter, er det mange som mener den kan brukes til å hindre nødvendige reguleringer av velferdssektoren. Ifølge professor i offentlig helse, Meri Koivusalo, er man «nødt til å bestemme seg for om myndighetene ønsker å utforme internasjonal regulering av helsesystemer ut fra et helseperspektiv, eller fra et handelsperspektiv.»¹⁴⁹

EU-kommisjonen har svart på kritikken fra det sivile samfunn med den samme argumentasjonen som norske myndigheter, nemlig at lignende unntaksbestemmelser har beskyttet offentlige tjenester siden 1995, og at EU-landenes rett til å regulere egne offentlige tjenester aldri har blitt undergravet tidligere.¹⁵⁰ Men så har de spesifikke unntakene for offentlige tjenester i GATS heller aldri blitt testet i en tvisteløsningsdomstol. Det private velferdsmarkedet er i sterk vekst, og det er ingen grunn til å tro at land ikke vil bli mer aggressive i sin eksport av velferdstjenester i fremtiden.

Det er derfor en rekke EU-politikere har krevd en «Golden Clause» for å beskytte velferdstjenestene, noe forhandlerne har nektet å gå med på.¹⁵¹

Typiske reguleringer som uten tvil vil forbys med TiSA-avtalen, er krav om at en bedrift må være etablert i landet for å kunne selge tjenester, eventuelt at daglig leder har adresse i landet, eller styrerepresentantene må være bosatt i vertslandet. En konsekvens av dette er at det kan bli vanskeligere å holde bedriftsledere og eiere ansvarlige dersom det er uansvarlig eller ulovlig drift. Det kan i praksis bli vanskelig å straffe eierne, i tillegg til at risikoen ved uansvarlig drift blir mindre dersom du ikke har noen stedlige representanter i landet. Dette er spesielt problematisk for banktjenester og forsikringstjenester, men også ved for eksempel bemanningsforetak som blir tatt for regelbrudd.

Formelt bør det ikke være vanskeligere å regulere et selskap som ikke er basert i Norge, men i praksis så kan det være svært vanskelig å regulere effektivt, noe norske erfaringer med europeiske byggeselskaper har vist.

Hvordan kan TiSA-avtalen påvirke velferdstjenestene våre?

I denne diskusjonen er det viktig å skille mellom bruken av begreper som «velferdstjenester» og «offentlige tjenester». Som nevnt er en rekke velferdstjenester inkludert, og vil i aller høyeste grad bli påvirket av avtalen. Det betyr at dersom norske myndigheter ønsker å regulere den stadig voksende andelen kommersielle velferdstjenester, så må de følge TiSA-avtalens regelverk før innsnevring kan gjennomføres. Det vil ikke være mulig å innføre regelverk som diskriminerer internasjonale helsekonsern. Det vil heller ikke være lov å forby private aktører å etablere seg.

Dette er det vi vet. Det som er mer usikkert er hvordan offentlige velferdstjenester vil påvirkes av avtalen. Tidligere statssekretær i UD Morten Høglund (FrP) hevder:

«Vi kan slå fast at TiSA ikke begrenser vår nasjonale handlefrihet til å organisere den offentlige sektor på den måte vi selv ønsker, at det er ikke noe i avtalen som pålegger stater å selge ut offentlig eid virksomhet (privatisering), samt at det heller ikke er noe i TiSA som pålegger medlemslandene å kjøpe inn tjenester fra private (konkurransetutting).»¹⁵²

I regjeringens dokument «Spørsmål og svar om TiSA-avtalen» stiller de spørsmålet: «Vil TiSA fremtvinge privatisering eller deregulering av offentlige tjenester og andre velferdstjenester?», og svarer klart og tydelig: «Nei».

«Ingen av Norges handelsavtaler tvinger myndighetene til å privatisere eller deregulere noen offentlig tjeneste. Det vil heller ikke TiSA gjøre. TiSA vil inneholde en bestemmelse, som Gats, som unntar offentlig tjenestelevering. I TiSA-forhandlingene er det opp til hvert enkelt land å bestemme, gjennom forhandlingene, hvilke tjenester det ønsker å la utenlandske tjenestetilbydere levere og på hvilke vilkår.»¹⁵³

Det er mye å ta tak i rundt dette svaret. På et vis stemmer det, dersom en tjeneste er driftet offentlig, så er det ingenting i TiSA-avtalen som vil **tvinge** myndighetene til å privatisere den tjenesten. Bruken av ordet **tvang**, er ganske spesielt i denne sammenheng. Det er ikke tvang vi er bekymret for, men at myndighetene ikke vil kunne regulere velferdstjenester som de selv vil, og ikke vil kunne hindre fremveksten av internasjonale velferdskonsern.

Regjeringen fremhever stadig at det fortsatt vil være mulig å «beholde offentlige monopoler». Utfordringen er at i dagens Norge er det få sektorer som er drevet hundre prosent offentlig. Ulike private, ideelle aktører står sterkt innenfor de fleste bransjer, og vi åpnet opp for konkurranse fra kommersielle, private aktører for lenge siden. Det finnes allerede flere internasjonale velferdskonsern som har etablert seg i Norge, og det er et marked i sterk vekst. Hele målet bak TiSA-avtalen er nettopp å beskytte slike internasjonale bedrifter mot at kommuner og nasjonalstater plutselig skal innføre handelshindrende reguleringer.

Det er også spesielt at regjeringen påstår at det finnes en bestemmelse som unntar offentlig tjenestelevering, all den tid både den norske regjeringen og EU-kommisjonen er enige om at den bestemmelsen jeg antar det refereres til kun omhandler tjenester som «rettsvesen, forsvar eller trygdetjenester».¹⁵⁴ Dersom alle offentlige tjenester er unntatt fra avtalen er dette svært positivt, men lekkasjene fra Wikileaks tyder på det motsatte.

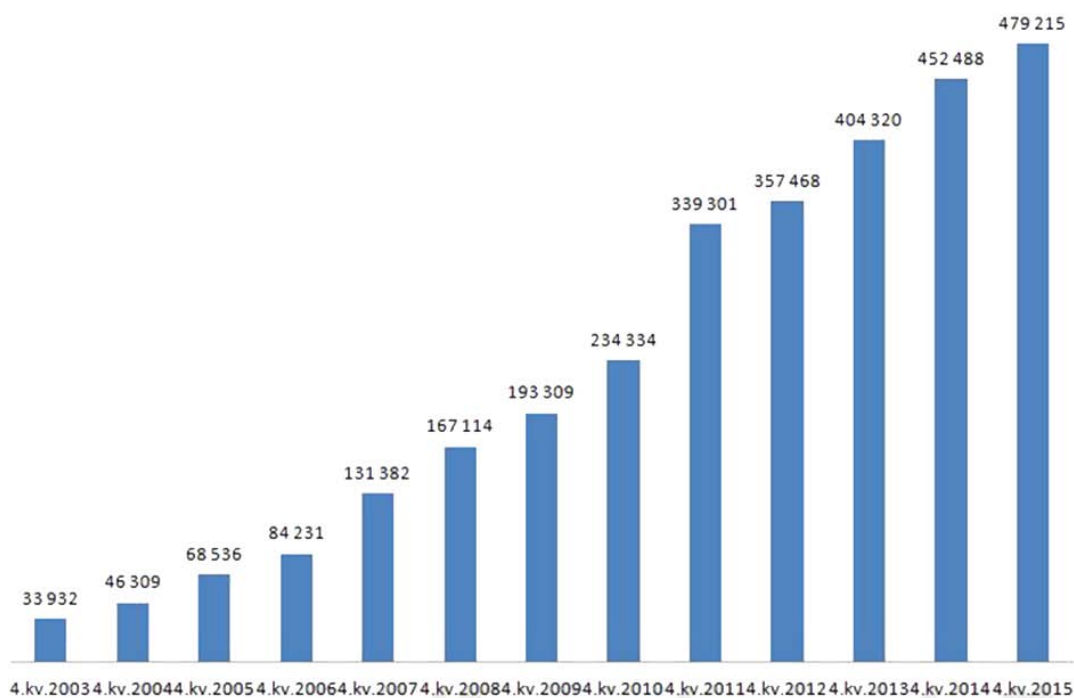
I Stortingsmeldingen om «Globalisering og Handel» fra 2015 forklarer regjeringen hvordan TiSA-avtalen kan påvirke velferdstjenester på en bedre måte: «Hvis et land ønsker å privatisere, og samtidig har åpnet en sektor for tjenesteleverandører fra utlandet, skal disse ikke bli gjenstand for dårligere vilkår enn nasjonale aktører».¹⁵⁵

I en epost bekrefter regjeringen at internasjonale helsekonsern har krav på like vilkår som like norske tjenestetilbydere som tilbyr «like tjenester». Men konkluderer med: «Erfaringen så langt er at internasjonale helsekonsern synes å være lite interessert i profesjonstjenestene.»

De forklarer videre: «TISA-regelverket regulerer offentlige tiltak som påvirker handelen med helsetjenester.» Samtidig understreker de: «I land som Norge skjer det veldig lite handel, blant annet fordi det finnes et godt utbygd offentlig helsetilbud. Norske kommuner står for en stor del av det offentlige helsetilbudet. For å kunne gi et godt tilbud vil en kommune organisere sin virksomhet slik den selv ønsker.»

Med andre ord, TiSA-avtalen kan **ikke** tvinge Norge til å privatisere helsetjenester. Men dersom skattekutt fører til dårligere kvalitet på den offentlige velferden, og flere innbyggere med høy inntekt velger private løsninger og tegner private helseforsikringer, så vil TiSA-avtalen i aller høyeste grad påvirke norske myndigheters mulighet til å regulere private helsekonsern. I den grad det allerede finnes private aktører inne på det norske markedet, så må internasjonale helsekonsern få **noyaktig** de samme vilkårene som andre aktører på det norske markedet.

Antall forsikrede med behandlingsforsikring



Figur: Finans Norge

Det er spesielt veksten i antall private helseforsikringer som synes problematisk. I dag har en stadig økende andel av befolkningen en helseforsikring som dekker behandling ved en privat finansiert institusjon. Signeringen av en avtale som forplikter Norge til å åpne opp for internasjonale helsekonsern, uten mulighet for noen gang å trekke dette tilbake, bør derfor være noe som bekymrer mange.

Dagens Medisin skriver at norske kunder betalte 1,141 milliarder for private helseforsikringer i 2015. Flertallet av avtalene er tegnet av bedrifter på vegne av de ansatte. Bedriftene betalte totalt 990 millioner kroner i premie på kollektive avtaler i 2015, mens privatpersoner sto for om lag 151 millioner kroner i innbetalinger.¹⁵⁶

Det er naivt å tro at denne utviklingen ikke vil ha konsekvenser for det offentlige helsetilbudet. I den grad utenlandske konsern må likebehandles med familiebedrifter og ideelle aktører, er det all grunn til å tro at de vil få mulighet til å øke sine markedsandeler, og vi kan derfor frykte en økt grad av privatisering.

Likebehandling av kommersielle og ideelle, og også offentlige?

Det store stridsspørsmålet er om utenlandske helsekonsern har krav på samme vilkår som de offentlige aktørene de konkurrerer med. I for eksempel Os kommune konkurrerer offentlige og private aktører om tilbud for å få drive sykehjemmet. Dersom den offentlige aktøren for eksempel er en del av kommunens felles pensjonsordning, har tilgang på økonomihjelp hos kommunen, har en rimelig leieavtale, eller lignende, så betyr dette at aktørene ikke likebehandles. Spørsmålet er om denne typen forskjellsbehandling vil bli umulig under TiSA-avtalen, men den siste lekkasjen tyder på at denne typen offentlige tilbud er unntatt.

Tannhelse er derimot et eksempel på en velferdstjeneste som selges som en ordinær, kommersiell tjeneste i Norge, og det er det ingen grunn til å tro at unntaket for offentlige tilbud vil gjelde her.

Et eksempel på hvordan denne typen regelverk fungerer i praksis er ESA sine nye føringer for norsk tannhelsetjeneste som kom i 2014. På basis av EUs konkurranseprinsipper sier ESA nei til at klinikkene i mer folkerike deler av landet subsidierer klinikkene der det bor få. Det har vært vanlig praksis i områder der det er få private tannklinikker, at også voksne pasienter går til skoletannlegen for å fylle opp belegget. Prisen er lik alle steder, selv om det er dyrere å drive klinikker på bygda enn i byen. ESA argumenterer med at det offentlige risikerer å bruke statsstøtte ment for blant annet barn, til å gjøre tannlegen billigere for voksne. Det er ulovlig, ifølge ESA, fordi det vil gjøre det vanskeligere for private å konkurrere med det offentlige.¹⁵⁷

Det finnes også mange jordmødre som jobber i private klinikker, både kommersielle og ideelle. Kan Norge måtte sikre likebehandling av offentlige og private helsestasjoner for mor-og-barn?

Regjeringen mener vi har sikret oss mot den typen krav. På spørsmål om kommuner og utenlandske selskaper vil være sidestilt i TiSA, svarer regjeringen: «Nei. Kommuner er en del av norske myndigheter, utenlandske selskaper er private aktører.» Men dette strides det om. Dersom det offentlige har monopol på å levere tjenesten, er det ingen grunn til å tro at TiSA-avtalen vil kunne påvirke dette. Spørsmålet er hva som skjer dersom det allerede er konkurranse på dette markedet, og det offentlige bare er en av flere aktører som er inne på markedet i en slags konkurransesituasjon.

Spørsmål og svar på epost fra Utenriksdepartementet

På spørsmål om hvordan private jordmortjenester kan påvirkes av regelverket i TiSA-avtalen, svarer utenriksdepartementet at det eneste TiSA-avtalen hindrer oss i er å behandle nasjonale og utenlandske kommersielle aktører ulikt. I tillegg understreker regjeringen at det ikke er mye privat jordmor-virksomhet i Norge, ettersom vi har et godt utbygd offentlig helsesystem, noe som ikke vil påvirkes av TiSA-avtalen.

«Denne forpliktelsen vil innebære det samme som i GATS, nemlig at jordmødre som oppfyller kvalifikasjonskrav (og andre krav som følger av norsk regulering) behandles likt, enten de er norske eller utenlandske, hvis de ønsker å tilby jordmortjenester på kommersielle vilkår. Forøvrig er det ikke mye jordmor-virksomhet som skjer i Norge på slik basis, det vil si at pasienten fullt ut betaler det det koster av private midler. Hovedgrunnen til det er at det inngår i det offentlige helsetilbudet. Norge forpliktet seg ikke til å nedlegge det offentlige helsetilbudet som følge av GATS-forpliktelsene. Det vil heller ikke skje som følge av at denne forpliktelsen gjentas i TISA.»¹⁵⁸

Dersom det allerede er utenlandske private tilbydere av en tjeneste inne på markedet, kan dere avkrefte at kommunene vil bli nødt til å behandle offentlige, kommersielle og ideelle aktører helt likt under TiSA-avtalen? F.eks for jordmortjenester eller tannlegetjenester?

«Kommunene vil stå fritt til å treffe politiske vedtak om organiseringen av sitt offentlige tilbud for jordmor- og tannlegetjenester. Organiseringen av offentlig helsetilbud faller utenfor TISA og andre handelsavtalers virkeområde. TISA vil ikke regulere offentlige anskaffelser, som avtaler om driftsstøtte for å sikre tjenestelevering til kommunen som skal inngå i kommunens tilbud. Gitt at forpliktelsene i TISA på tjenester i helsesektoren vil ha samme rekkevidde som i GATS, vil ikke TISA gjøre noen forskjell på situasjonen slik den er nå. Det en kommune ikke kan gjøre, hverken etter GATS eller en fremtidig TISA, er å treffe tiltak som innebærer en behandling av utenlandske tjenester og tjenestetilbydere som er dårligere enn den like norske tjenester og tjenestetilbydere får. Et tenkt eks på et slikt tiltak kan være særskilte kommunale ekstra-avgifter for utenlandske tannleger som vil opprette virksomhet i kommunen.» I tillegg vil TiSA-avtalen ha konsekvenser dersom Norge ønsker å «forby en tjenestevirksomhet».

På spørsmål om hvordan fastlegeordningen vil påvirkes svarer UD: «Det betyr at alle leger som oppfyller kravene til kvalifikasjoner mv som følger av norsk lov kan tilby tjenester på like vilkår til pasienter som betaler av egne midler.» Men ettersom fastlegeordningen er en driftsavtale med refusjonsordning fra det offentlige, skriver regjeringen at: «Avtaler om offentlige anskaffelser og tiltak relatert til dette vil ikke være del av virkeområdet for prinsippet om ikke-diskriminerende markedsadgang i TISA, på samme måte som i GATS.»

Og på spørsmål om konsekvensen dersom et fremtidig politisk flertall ønsker å innføre gratis tannhelse: «TISA-forpliktelsene vi tilbyr for tannlegetjenester er de samme som i dag er gjeldende GATS-forpliktelser. (...) Som GATS vil heller ikke TISA være til hinder for en slik politikk. Det hverken kommuner eller andre norske myndigheter kan gjøre er å forby tannleger å tilby sine tjenester mot betaling (dersom de er godkjent som praktiserende i Norge og oppfyller alle reguleringskrav). Dette vil utgjøre en kvantitetsbegrensning av et marked i strid med vår forpliktelse til markedsadgang etter GATS, og det vil være det

samme etter TISA. Det vil heller ikke være mulig å treffe tiltak som innebærer forskjellsbehandling.»

På spørsmål om hva slags stilling interkommunale selskap vil få, svarer regjeringen: «Hverken norske eller utenlandske tjenestetilbydere kan tiltvinge seg samme tilgang til kommunale eieres finansielle eller andre ressurser som det et kommunalt eller interkommunalt selskap eventuelt måtte ha. Likebehandlingen vil her være begrenset til like god behandling som en lik norsk tjenestetilbyder som tilbyr tjenester på kommersielle vilkår.»

Vil kommunene kunne ta tilbake tjenester som de har privatisert etter at TiSA trår i kraft?

Ifølge en rapport fra den internasjonale fagorganisasjonen Public Services International (PSI) vil TiSA forby offentlige monopoler og eksklusive tjenesteytere i de sektorene land har valgt å åpne for markedsadgang, også på kommunalt og regionalt plan.¹⁵⁹

Med andre ord vil det ikke bli mulig å forby private aktører å levere kommersielle helsetjenester. Men så lenge tjenesten er offentlig finansiert, mener regjeringen at det vil være mulig å rekommunalisere tjenesten: «Dersom en kommune har valgt å sette ut en tjeneste på anbud, kan kommunen etter norsk lov ta tjenesten tilbake til kommunal drift (rekommunalisering) etter at kontrakten er utløpt. Ingenting i TiSA vil endre dette.»¹⁶⁰

Dersom dette stemmer, er det svært betryggende. Men kommunenes handlingsrom bør ikke begrenses til å rekommunalisere en tjeneste etter at kontrakten er utløpt, det finnes mange andre scenarier for hvordan en kommune kan ønske å styrke offentlige tjenester på bekostning av kommersielle.

Hvordan vil for eksempel lovverket slå ut dersom en kommune ønsker å styrke sin kommunale jordmortjeneste. Blir de da nødt til å gi like gode vilkår til et internasjonalt selskap som har etablert seg? Eller hva om en kommune ønsker å utvide ordningen med gratis, offentlig tannhelse til en større del av befolkningen. De vil da ansette flere offentlige tannleger, noe som vil gi dårligere vilkår for private tannleger. Se boks for regjeringens svar på disse spørsmålene.

Bekymringen er at TiSA-avtalen blir et verktøy som kan brukes mot kommuner som ønsker færre kommersielle og mer offentlige og ideelle aktører innen velferdssektoren.

Regionkomiteen i EU er blant de som ikke er beroliget av myndighetenes forsikringer, og krever en klausul som gjør det mulig å reversere liberaliserte tjenester på hvilket som helst tidspunkt: «Vi kan ikke støtte en avtale som forskutterer graden av liberalisering, automatisk liberaliserer nye tjenester eller forbyr at tjenestene blir returnert til offentlig sektor hvis det er i offentlighetens interesse. Det skal heller ikke være forbudt å sette høyere standarder».¹⁶¹

Med andre ord mener de det ikke er tilstrekkelig med lovnader fra myndighetene, de ønsker en juridisk bindende klausul om dette i avtalen. På spørsmål om Norge vil støtte en slik klausul i avtaleteksten, svarer ikke regjeringen direkte på spørsmålet, men understreker at de vil være fornøyde så lenge unntaksbestemmelsene er tilsvarende de som finnes i GATS-avtalen, ettersom det har vært tilstrekkelig for å beskytte norske velferdstjenester tidligere.

«Norge arbeider aktivt for at TiSA får en utforming og tilnærming som i GATS på dette punktet, hvor det sentrale er prinsippet om ikke-diskriminerende markedsadgang og hvor man forplikter seg til å følge dette prinsippet i så stor utstrekning som norske interesser og hensynet til politisk handlingsrom tilsier. **Som nevnt har vi forpliktet oss fullt ut i WTO til å følge prinsippet om ikke-diskriminerende markedsadgang når det gjelder helseprofesjonstjenester. Denne plikten har ikke hindret kommuner å rekommunisere, å ta tilbake disse tjenestene hvor de tidligere har vært satt ut på anbud/konkurransetsatt.»**

Professor i offentlig helse, Mari Koivusalo, mener at dersom det finnes en «horisontal investeringsbeskyttelse» i avtalen, så kan myndigheter som vil gå fra et anbudssystem til offentlig egenregi, eller som ønsker å fjerne subsidier, bli beskyldt for ekspropriering.¹⁶²

Vi vet ikke om det kommer til å finnes en slik formulering i den endelige avtalen. Det vi vet er at frys- og skralle-klausulene er ment for å sikre at myndigheter ikke innfører reguleringer som reduserer likebehandling for utenlandske selskap. Det betyr at dersom det i fremtiden oppstår nye utfordringer eller et nytt behov for å stramme inn reguleringer, så kan frys-klausulene gjøre det vanskelig eller umulig å implementere mer markedsrestriktiv lovgivning.¹⁶³

Bemanningsbransjen

Regjeringen har bedt om at bemanningsbransjen forpliktes av TiSA. Vi har bedt om unntak for bemanningselskaper for ledere, men forplikter bemanningselskap innenfor følgende sektorer¹⁶⁴:

- kontormedarbeidere
- diverse hjelp i hjemmet (barnevakter, renholdere, etc)
- butikkansatte og industriarbeidere
- sykepleiere
- andre

Norge har bedt om et par restriksjoner innenfor denne sektoren, blant annet er det kun personell som allerede har arbeidstillatelse som er inkludert. Men det er ingen restriksjoner på utenlandske selskap som ønsker å etablere seg her.

I Norge er det i dag ingen begrensninger på om et bemanningselskap kan etablere seg eller tilby sine tjenester, og mange har hovedkontor eller avdelinger utenfor Norge. Eksempler er Adecco, Manpower, ISS og Orange Group. Med bemanningsbransjen som en del av TiSA, kan det i praksis bli umulig å innføre tiltak som strammer inn på frislippet av bransjen.

Flere kommuner har etablert egne «vikarpooler», fordi de har erfart at det er billigere enn å leie vikarer gjennom bemanningselskaper og fordi de får bedre kontroll med vikartjenestene. Manifest Tankesmie skriver i en rapport at TiSA kan sette en stopper for dette fordi det vil svekke markedsadgangen til de kommersielle bemanningsbyråene.¹⁶⁵

Andre elementer ved avtalen

Denne rapporten prøver primært å svare på spørsmålet: hva er TiSA-avtalens konsekvenser for helse- og omsorgstjenester? Avslutningsvis har vi valgt å ta med et par tilleggsmomenter som er viktig for forståelsen. I det følgende gjennomgår vi derfor elementer som hemmelighold, sosial dumping og andre handelsavtaler som EØS-avtalen og TTIP.

Hemmelighold

Det er sterk kontrast mellom det som sies av myndigheter, og det som står i lekkede dokumenter. Men det er et begrenset antall dokumenter som er lekket, så vi sitter kun på deler av fortellingen. Den lekkede «kjerneteksten» som det sivile samfunn forholder seg til er fra april 2015, og ifølge den norske forhandlingsdelegasjonen finnes det oppdaterte dokumenter. Disse har vi ikke tilgang til.

I arbeidet med denne rapporten har jeg bedt om innsyn i følgende dokumenter:

- **Teflonargumentasjon helse.** Sak: 13/2816-26 TISA-forhandlingene
- **TISA - Bestilling av flak (teflonargumenter) på policy space-reservasjoner og MA-unntak.** Sak: 13/2816-14 TISA-forhandlingene
- **WTO-Tjenester - Møter i Really Good Friends 180313 - 220313** om plurilateral tjenesteavtale TISA. Sak: 13/2816-6 TISA-forhandlingene.
- **Instruks til TiSA-forhandlingsrunde 26. mai til 3. juni i Genève.** Sak: 16/671-12 TISA-forhandlingene.
- **Tilbakemelding på kartlegging – TISA.** Sak: 13/2816-80 TISA-forhandlingene.
- **TISA - anmodning om vurdering av Tyrkias forslag til vedlegg om helse.** Sak: 13/2816-70 TISA-forhandlingene.
- **TISA - mottatte krav mot Norge – bestilling.** Sak: 13/2816-67 TISA-forhandlingene.
- **TISA - forhandlingsrunden 210914 - 250914 – Instruks.** Sak: 13/2816-62 TISA-forhandlingene.
- **TISA- helsetjenester «concept paper» fra Tyrkia.** Sak: 13/2816-59 TISA-forhandlingene.
- **TISA - Tilbud, samt kommentarer på innenlandske reguleringer.** Sak: 13/2816-31 TISA-forhandlingene.
- **TISA - oppdatert posisjonsflak innenlandske reguleringer.** Sak: 13/2816-19 TISA-forhandlingene.
- **WTO - TISA-forhandlinger. 2. runde 290413 - 030513 – oppsummering.** Sak: 13/2816-1 TISA-forhandlingene.
- **Tilbakemelding fra HOD - revidert forhandlingsmanual.** Sak: 06/6103-113 Interdepartementalt utvalg for EFTA-handelsavtalene.

Alle kravene om innsyn ble avslått, med henvisning til offentlighetsloven § 20 1. ledd bokstav c eller b. Jeg sendte inn klage på enkelte av avslagene, men fikk også klagen avvist.

Regjeringen skriver på sine nettsider: «Det er imidlertid umulig å ivareta nasjonale interesser på en effektiv måte i forhandlinger gjennom å praktisere fullstendig åpenhet. Derfor gjøres dette svært sjelden i ulike typer forhandlinger, enten de er

internasjonale eller nasjonale. I vårt politiske system ivaretas hensynet til demokratiet først og fremst ved at forhandlingene av internasjonale avtaler foregår i regi av Regjeringen med basis i Stortinget og ved at Stortinget forelegges internasjonale avtaler for debatt og godkjenning. Dette er også tilfellet med TiSA.»¹⁶⁶

Sosial dumping

Fagforeninger er bekymret for hva TiSA-avtalen vil bety for deres medlemmer. Det er ingen paragrafer i TiSA-avtalen som vil få konsekvenser for norsk arbeidsmiljølov, eller tvinge bedrifter til å organisere seg annerledes. Men fordi mange sektorer allerede kjennetegnes av useriøse bedrifter som ikke følger opp lønns- og arbeidsvilkår, og norske myndigheter allerede i dag ikke håndhever eksisterende lovverk tilstrekkelig, så er mange bekymret for at TiSA-avtalen vil gjøre problemet verre. Hvis vi åpner for at internasjonale helsekonsern kan levere tjenester i Norge, og samtidig begrenser norske myndigheters mulighet til å innføre nye reguleringer, så ender vi raskt i en situasjon der useriøse aktører har mulighet til å utkonkurrere de seriøse.

Dagbladet rapporterte i juni 2016 om en undersøkelse fra Riksrevisjonen som konkluderte med at offentlige virksomheter ikke forhindrer sosial dumping godt nok når de selv hyrer inn. Under halvparten av de undersøkte anskaffelsene har etterlevd alle kravene til anbudsprosess og utforming av kontrakter. Ved 75 prosent av anskaffelsene har det ikke vært noen oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår hos leverandørene, og under 60 prosent av de kontrollene som var utført, kunne dokumenteres. Når Arbeidstilsynet finner virksomheter som bryter reglene, bruker de i hovedsak milde reaksjonsformer, noe som ikke virker avskrekkende.¹⁶⁷

Riksrevisor Per-Kristian Foss sa i den forbindelse til Dagbladet: «Sosial dumping er én av hovedutfordringene i arbeidslivet. Vi risikerer å få en dårligere standard for arbeidsmiljø der kriminelle aktører også kan utkonkurrere lovlig drevne virksomheter».

EØS og TiSA

Også i debatten før EØS-avtalen skulle signeres, ble det gitt mange lovnader som senere har vist seg å være grunnløse. I Stortingsproposisjonen fra 1992 sto det at «... de fleste offentlige tjenester faller utenom Avtalen».¹⁶⁸ Men offentlige tjenester som renovasjon, samferdsel og helse har i ettertid vist seg å bli berørt av EØS-avtalens konkurranseregler. Vi har også fått et eget helsedirektiv (pasientrettighetsdirektivet).¹⁶⁹

En hovedforskjell mellom EØS og TiSA er likevel at TiSA ikke handler om harmonisering av regelverk. Likevel er det fare for at TiSA låser oss til de forpliktelser vi er tvunget til å påta oss gjennom EØS-avtalen. Et eksempel er nettopp loven om offentlige anskaffelser som trådte i kraft allerede i 2001. Dersom det offentlige velger å gå til innkjøp av helse- og sosialtjenester fra eksterne tilbydere, så regulerer loven at dette skal skje gjennom konkurranseutlysning. I en rapport om hvordan EU-regler om offentlige innkjøp påvirker norske velferdstjenester skriver Øyvind Bosnes Engen at Norge ved å innføre dette regelverket gikk lenger enn det vi var forpliktet til gjennom EØS-avtalen:¹⁷⁰

«Fra å være et område som var fritatt fra detaljerte anbudsregler, skulle nå de samme reglene som regulerte varer og tjenester for øvrig også gjelde innkjøp innen helse- og sosialsektoren. Den nye loven førte dermed til en markedsretting av helse- og sosialtjenester, og et betydelig skritt i retning av å sidestille helse- og sosial med en hvilken som helst vare på markedet.»

I dette tilfellet gikk Norge lenger enn det vi var pålagt av EØS, men dersom vi signerer TiSA er det ingen vei tilbake ettersom vi mest sannsynlig vil låse oss til den markedsadgangen dette innebærer.

TiSA-frie kommuner

Det er omkring 30 norske kommuner som allerede har gjort TISA-kritiske vedtak, enten ved å erklære seg som TiSA-fri sone eller ved å avvise avtalen. Og antallet stiger.

Kommuner med vedtak om å være TiSA-fri er for eksempel: Grue, Gloppen, Karmøy, Årdal, Rana, Kirkenes og Meråker.¹⁷¹ Ifølge Rolv Rynning Hanssen i Fagforbundet vil ikke dette bety veldig mye før avtalen eventuelt ratifiseres, «men det sender et sterkt signal til sentrale politikere om at kommunene ikke skal miste det de har av selvbestemmelse».¹⁷²

Litt om TTIP på slutten

Trans Atlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) er en handels – og investeringsavtale som forhandles mellom EU og USA. Den skal blant annet inkludere en såkalt investor-stat-tvisteløsningsmekanisme og et omfattende regelverk innenfor de fleste sektorene av samfunnet. Massive folkelige protester har gjort avtalen svært omstridt, og i august 2016 gikk den franske handelsministeren og den tyske visestatsministeren ut og sa at avtalen var død.¹⁷³

I den første TTIP-utredningen fra 2014 skriver regjeringen:

«TISA forhandlingene og TTIP-forhandlingene om tjenester foregår parallelt og det sentrale spørsmålet vil bli om TTIP-prosessen er i stand til å bli mer vidtrekkende enn TISA når det gjelder markedsadgang og regulatorisk samarbeid mellom EU og USA. Det er åpenbart intensjonen. I den grad et forhandlingsresultat i TISA ikke lever opp til EU og USAs ambisjonsnivå fremstår det som sannsynlig at TTIP vil gå lengre. Det er også vanskelig på nåværende tidspunkt å gi en vurdering av forhandlingsfremdriften i de to prosessene, og dermed også eventuelle synergieffekter og utfall av taktiske vurderinger EU og USA måtte legge til grunn. I tillegg synes det at ambisjonene når det gjelder regulatorisk samarbeid, herunder harmonisering av regelverk i TTIP går lenger enn det som i dag forventes i TISA under såkalte «enhanced disciplines» innenfor enkelte sektorer.»¹⁷⁴

EU-kommisjonen på sin side avviser at avtalen er lagt død. Det er også usikkert hvilke konsekvenser en stans i TTIP-forhandlingene eventuelt vil få for TiSA, som etter planen skal slutføres innen utgangen av 2016.

Konklusjon: Hvordan vil TiSA-avtalen påvirke helse- og omsorgstjenestene våre?

Velferdstjenester er ikke som andre varer og tjenester. Kombinasjonen av at tjenestene er komplekse, dekker grunnleggende behov og at brukerne ofte er i en sårbar posisjon, gjør at slike tjenester ikke egner seg for marked og konkurranse. Siden innføringen av EØS-avtalens Lov om offentlige anskaffelser i 1994 er helse-, sosial- og omsorgstjenester som ikke drives av det offentlige selv langt på vei blitt sidestilt med en hvilken som helst annen vare eller tjeneste på markedet.¹⁷⁵

TiSA-avtalen kan **ikke** tvinge Norge til å privatisere helsetjenester. Men dersom skatteuttak fører til dårligere kvalitet på den offentlige velferden, og flere innbyggere med høy inntekt velger private løsninger eller tegner private helseforsikringer, så vil TiSA-avtalen i aller høyeste grad påvirke norske myndigheters mulighet til å regulere private helsekonsern. I den grad det allerede finnes private aktører inne på det norske markedet, så må internasjonale helsekonsern få **nøyaktig** de samme vilkårene som andre aktører på det norske markedet.

Rammeverket til TiSA-avtalen handler grunnleggende om å låse land til eksisterende nivå for liberalisering, samt å hindre myndigheter fra å innføre reguleringer som i praksis er handelshindrende. Målet er å presse land til å åpne opp for norske selskaper som Telenor og Statoil. Et slikt rammeverk setter kommersielle interesser over demokratiske rettigheter. Dersom det viser seg at omreguleringen til fordel for kommersielle selskaper har skadelige effekter, er det avgjørende at folkevalgte politikere har mulighet til å reversere denne politikken.

Regjeringen har levert et tilbud der de ber om at «offentlige tjenester» skal være unntatt fra kravet om likebehandling. Det er likevel grunn til å være bekymret for at dette unntaket ikke er formulert på en måte som vil stå seg i en eventuell tvisteløsnings-domstol. Det er også grunn til å stille spørsmål ved hva regjeringen kan bli presset til å forhandle bort i bytte mot markedstilgang for norske selskaper, nå eller i fremtiden. Rammeverket til TiSA innebærer at det er enkelt for fremtidige regjeringer å forplikte nye sektorer, men det er umulig å trekke dem tilbake.

Det sivile samfunn bør ikke slå seg til ro med å stole på regjeringens forsikringer. Den internasjonale handelsavtalen for handel med tjenester – TiSA – vil etter all sannsynlighet få konsekvenser for velferdstjenestene våre. Både de offentlige, ideelle og kommersielle. Erfaringer fra tidligere forhandlinger om handelsavtaler viser at det er mulig å stanse planene ved hjelp av sterk folkelig motstand.¹⁷⁶ Høsten 2016 står kampen om muligheten til å endre kurs, og regulere kommersielle helse- og omsorgskonsern i fremtiden.

Noter

¹Is the TiSA just about services liberalisation?, <http://dfat.gov.au/trade/agreements/trade-in-services-agreement/Pages/trade-in-services-agreement-frequently-asked-questions.aspx>

²The potential impact of the world trade organization's general agreement on trade in services on health system reform and regulation in the United States. Nicholas Skala, International Journal of Health Services, Volume 39, Number 2, Pages 363 – 387, 2009, <http://www.pnhp.org/sites/default/files/Nick%20Skala%20GAT%20and%20Health%20Reform.pdf>

³Implications of the TiSA trade in health care services proposal for public health, Analysis by Jane Kelsey, Faculty of Law University of Auckland, January 28th 2015, <http://docplayer.net/7676484-Implications-of-the-TiSA-trade-in-health-care-services-proposal-for-public-health.htm> og <http://www.world-psi.org/en/TiSA-another-leaked-document-reveals-secret-talks-promote-health-tourism-private-TiSA-and-raise>

⁴Questions and answers. European Commission, Directorate-General for Trade, <http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/TiSA/questions-and-answers/> Hentet 01.07.2106.

⁵Epost fra Anders-Lamark Tysse, Helse- og omsorgsdepartementet, 18. August 2016.

⁶TTIP/TiSA - forhandlingene om handel med tjenesteroginvesteringsspartnerskap. Noen utviklingstrekk, <http://www.ks.no/globalassets/oppdatering-om-ttip-tisa.pdf>

⁷Trade in Services Agreement (TiSA). AnnexonGovernmentProcurement (April 2015). WikileaksreleaseJuly 1st 2015. Fotnote 2

⁸Alliance for health care competitiveness (AHC). Trade Policy Proposal, february 2013. S. 8.

⁹Harrington, Olney, Carrillo og Kang (2012), «Nurse Staffing and Deficiencies in the Largest For-Profit Nursing Home Chains and Chains Owned by Private Equity Companies», Health Services Research, vol 47, s. 106–128, 2012.

Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C., ... & Guyatt, G. H. (2009). «Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis». *Bmj*, 339.

Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2005). «Nursing home profit status and quality of care: Is there any evidence of an association?». *Medical Care Research and Review*, 62(2), 139–166.

Stevenson, D. G. (2006). «Nursing home consumer complaints and quality of care: A national view». *Medical Care Research and Review*, 63(3), 347–368.

McGregor, M. J., Cohen, M., Stocks-Rankin, C. R., Cox, M. B., Salomons, K., McGrail, K. M., ... & Schulzer, M. (2011). «Complaints in for-profit, non-profit and public nursing homes in two Canadian provinces». *Open Medicine*, 5(4), e183.

¹⁰ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S. 33

¹¹ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

¹² OECD (1996) Mechanisms for standstill, roll-back and listing of country specific reservations. DAFE/MAI/DG2(95)3/REV1. OECD, Paris, hentet fra Koivusalo (2014). S.2

¹³ European Parliament's recommendations to the Commission of the negotiations for the Trade in Services Agreement (TiSA) (2015/2233(INI). Article 1.g.i

¹⁴ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

¹⁵ How to make TiSA a good deal for consumers. BEUC position paper on TiSA. The European Consumer Organization (BEUC), Oktober 2015.

¹⁶The most important free trade agreement you've never heard of, by Alberto Mucci, 07.07.2016, <http://www.politico.eu/pro/the-most-important-free-trade-agreement-youve-never-heard-of/>

¹⁷ New Trade Agreements and What They May Mean for Public Health and Health Care. Editorial. World Medical Journal, Nr1, April 2015, Vol. 61. Lederen konkluderer med at «Etter hvert som de reelle implikasjonene av handelsavtalene blir tydelige, så kan den populistiske frykten for klorvaskede kyllinger og falsk Bratwurst bli svak og nokså uviktig i sammenheng. Det er offentlig helse i seg selv og de verdene som helse og omsorgssystemene baserer seg på, som solidaritet, likhet og rettferdighet, som er under angrep. Fra det som har blitt lekket foreløpig fra sløret av hemmelighold, ser det ut til at den eneste fellesnevneren i disse forhandlingene er mammons ånd»

¹⁸ Beyond Chlor Hühner & Nürnberger Bratwürste: The Case for Physician & Organized Medical Advocacy to Promote Health in Trade Agreement Negotiations. World Medical Journal, Nr1, April 2015, Vol. 61. Artikkelen

har en omfattende kildeliste som viser forskningen på konsekvensene handelsavtaler har på helse. Her er et utvalg:

- Friel S, Hattersley L & Townsend R. Trade Policy and Public Health. Annual Revue of Public Health 2015, 36
- Gleeson D & Friel S. Emerging threats to public health from regional trade agreements. The Lancet 2013, 381
- Stiglitz J. Trade agreements and health in developing countries. Lancet 1009: 373
- Blouin C, Chopra M & van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. Lancet 2009, 373
- Shaffer E & Brenner J. International Trade Agreements: Hazards to Health? International Journal of Health Services 2004; 34
- Trade and Health: the need for a political economic analysis

Se også: Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014.

¹⁹ *Avtale kan gi eksportvekst*, Av utenriksminister Børge Brende, publisert i Dagens Næringsliv, 9. april 2015 <https://hoyre.no/aktuelt/arkiv/avtale-kan-gi-eksportvekst/>

²⁰ Questions and answers. European Commission, Directorate-General for Trade, <http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/TiSA/questions-and-answers/> Hentet 01.07.2106

²¹ Alberto Mucci, The most important free trade agreement you've never heard of. 07.07.2016 <http://www.politico.eu/pro/the-most-important-free-trade-agreement-youve-never-heard-of/>

²² The Trade in Services Agreement (TiSA): An end to negotiations in sight? Policy Paper by Elina Viilup, Policy Department, DG EXPO, European Parliament. Oktober 2015

²³ Is the TiSA just about services liberalisation? <http://dfat.gov.au/trade/agreements/trade-in-services-agreement/Pages/trade-in-services-agreement-frequently-asked-questions.aspx>

²⁴ Peterson Institute for International Economics, Framework for the International Services Agreement, April 2012, p. 22, <https://piie.com/publications/policy-briefs/framework-international-services-agreement>

²⁵ CSI 2013: Notification of Request to Testify, International Services Agreement Hearing, March 12, 2013

²⁶ Framework for the International Services Agreement. Peterson Institute for International Economics. Hufbauer, Jensen and Stephenson, April 2012, s. 16

²⁷ The potential impact of the world trade organization's general agreement on trade in services on health system reform and regulation in the United States. Nicholas Skala, International Journal of Health Services, Volume 39, Number 2, Pages 363 – 387, 2009

<http://www.pnhp.org/sites/default/files/Nick%20Skala%20GAT%20and%20Health%20Reform.pdf>

²⁸ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S. 40

²⁹ Implications of the TiSA trade in health care services proposal for public health, Analysis by Jane Kelsey, Faculty of Law University of Auckland, January 28th 2015, <http://docplayer.net/7676484-Implications-of-the-TiSA-trade-in-health-care-services-proposal-for-public-health.html> og <http://www.world-psi.org/en/TiSA-another-leaked-document-reveals-secret-talks-promote-health-tourism-privatization-and-raise>

³⁰ Markus Krajewski, Model clauses for the exclusion of public services from trade and investment agreements. Februar 2016. Studie bestilt av Chamber of Labour Vienna og European Public Service Union <http://www.epsu.org/article/new-study-model-clauses-exclusion-public-services-trade-and-investment-agreements>

³¹ Financial Services Liberalisation and TiSA: Implications for EU Free Trade Agreements. Andrew LANG and Leonie AMARASEKARA. Directorate-General for External Policies Department. (Juli 2016)

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU\(2016\)578019_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU(2016)578019_EN.pdf)

³² Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373, s. 598

³³ Financial Times 08.02.2010. Montagu set to float BSN Medical

³⁴ Velferdsstatens parasitter. Linn Herning. På trykk i Klassekampen

02.06.2015 http://velferdsstaten.no/tema/markedsretting/privatisering/?article_id=131011

³⁵ Ja eller nei til velferdsprofitorer! Av Linn Herning. På trykk i Haugesunds avis 19.06.2015

http://www.velferdsstaten.no/?page_id=0&article_id=131726

³⁶ Hun må slåss i retten. Pål Hellesnes, Klassekampen 01.09.2016

<http://www.klassekampen.no/article/20160901/ARTICLE/16090997>

- ³⁷ Health Services under the General Agreement on Trade Services, Rudolf Adlung and Antonia Carzaniga, Bulletin of the World Health Organization 2001; 79(4) s. 33
- ³⁸ Fellesskap Fungerer 3. Om hvorfor konkurranse truer velferdstjenestene våre. Ebba Boye, Forlaget Manifest, 2015
- ³⁹ Ensuring that Trade Agreements Promote Public Health. American Public Health Association (APHA) <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2015/12/08/16/04/ensuring-that-trade-agreements-promote-public-health>
- ⁴⁰ Public Services Under Attack. TTIP, CETA, and the secretive collusion between business lobbyists and trade negotiators. Thomas Fritz, Oktober 2015. <http://corporateeurope.org/international-trade/2015/10/public-services-under-attack-through-ttip-and-ceta5>
- ⁴¹ Globaliseringskonferansens historie. Aksel Nærstad, 25.07.2015 <https://globaliseringskonferansen.com/2014/07/25/aksel-naerstad-globaliserings-konferansens-historie/>
- ⁴² Harrington, Olney, Carrillo og Kang (2012), «Nurse Staffing and Deficiencies in the Largest For-Profit Nursing Home Chains and Chains Owned by Private Equity Companies», Health Services Research, vol 47, s.106–128, 2012.
- Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C., ... & Guyatt, G. H. (2009). «Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis». *Bmj*, 339.
- Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2005). «Nursing home profit status and quality of care: Is there any evidence of an association?». *Medical Care Research and Review*, 62(2), 139–166.
- Stevenson, D. G. (2006). «Nursing home consumer complaints and quality of care: A national view». *Medical Care Research and Review*, 63(3), 347–368.
- McGregor, M. J., Cohen, M., Stocks-Rankin, C. R., Cox, M. B., Salomons, K., McGrail, K. M., ... & Schulzer, M. (2011). «Complaints in for-profit, non-profit and public nursing homes in two Canadian provinces». *Open Medicine*, 5(4), e183.
- ⁴³ Harrington, Olney, Carrillo og Kang (2012) «Nurse Staffing and Deficiencies in the Largest For-Profit Nursing Home Chains and Chains Owned by Private Equity Companies», Health Services Research, vol. 47, s.106–128, 2012.set
- ⁴⁴ Axelsson, Inge (2012), «Vinstkrav försämrar och fordyrar vården», Läkartidningen nr. 4 2012.
- ⁴⁵ *Low Staffing and Poor Quality of Care at Nation's For-Profit Nursing Homes*, 29.11.2011 UCSF, hentet 20.01.2015.
- ⁴⁶ Health Services under the General Agreement on Trade Services, Rudolf Adlung and Antonia Carzaniga, Bulletin of the World Health Organization 2001; 79(4)
- ⁴⁷ The Health of Nations: A Transatlantic Trade and Investment Agenda for Better Healthcare. Erixon, Ferracane, van der Marel, European Centre for International Political Economy ECIPE occasional paper 02/2015
- ⁴⁸ The Health of Nations: A Transatlantic Trade and Investment Agenda for Better Healthcare. Erixon, Ferracane, van der Marel, European Centre for International Political Economy ECIPE occasional paper 02/2015
- ⁴⁹ Alliance for Healthcare Competitiveness, Trade Policy Proposal February 2013
- ⁵⁰ Mutchnick I, Stern DT, Cheryl A Moyer. Trading health services across borders: GATS, markets and caveats. Health Affairs 2005, i Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373
- ⁵¹ Clearstate. Medical Tourism, Asia's Growth Industry, 2007 and Romanow R. Globalization and Canada's health care system. Ottawa: Commission on the future of health care in Canada, 2002, i Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373
- ⁵² UNCTAD FDI/TNC database i Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373
- ⁵³ Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373
- ⁵⁴ CSI et al 2011: Global Services Coalition calls for a start to plurilateral services negotiations at meeting in Hong Kong. Pres Release 6 June 2011
- ⁵⁵ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. Det norske posisjonspapiret for forhandlingene om handel med tjenester. Dato?? Sist oppdatert: 17.03.2015 Fra regjeringen.no https://www.regjeringen.no/no/tema/naringsliv/handel/ud---innsiktsartikler/TiSA_posisjon/id2401136/
- ⁵⁶ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁵⁷ POLITICO Pro's Morning Trade, presented by Avaaz: CETA decision pushed into July? — TiSA Ministerial talks, By Hans Von der Burchard and Alberto Mucci, 06.02.2016
<http://www.politico.eu/pro/politico-pros-morning-trade-presented-by-avaaz-ceta-decision-pushed-into-july-TiSA-ministerial-talks/>

⁵⁸ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁵⁹ Framework for the International Services Agreement. Peterson Institute for International Economics. Hufbauer, Jensen and Stephenson, April 2012

⁶⁰ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁶¹ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁶² TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁶³ Stortingsmelding 29, Globalisering og handel, 2014 – 2015, s. 110

⁶⁴ Stortingsmelding 29, Globalisering og handel, 2014 – 2015, s. 110

⁶⁵ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁶⁶ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁶⁷ Statssekretær Skogen orienterte om TiSA-forhandlingene og Norges reviderte tilbud. 13.05.2016.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/skogen-TiSA-tilbud/id2500835/>

⁶⁸ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁶⁹ Public Services in EU Trade and Investment Agreements. Prof. Dr. Markus Krajewski, University of Elangen-Nürnberg. Draft version for the meeting on 14 November 2013. EPSU, FSESP, EGÖD

http://www.epsu.org/system/files/articles/files/Draft_report_Markus_Krajewski_mtg14Nov2013.pdf

⁷⁰ Den internasjonale føderasjonen av transportarbeidere (ITF) er bekymret for konsekvensene for arbeidere i luftfarten og sjøfarten. TiSA-avtalen vil ifølge ITF deregulere for å gi store shipping-selskaper økt makt i forhandlinger om havnetjenester, og konsolidere makten til globale havneoperatører. I luftfarten vil den i større grad åpne for utflagging til de landene med lukrative forretningsvilkår, på samme måte som rederier allerede gjør i dag. Attac.no 4.06.2015 <http://attac.no/2015/06/04/wikileaks-lekkasje-fra-TiSA-luftfart-og-sjofart/>

⁷¹ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁷² Questions and answers. European Commission, Directorate-General for Trade, <http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/TiSA/questions-and-answers/> Hentet 01.07.2106

⁷³ Public Services in EU Trade and Investment Agreements. Prof. Dr. Markus Krajewski, University of Elangen-Nürnberg. Draft version for the meeting on 14 November 2013. EPSU, FSESP, EGÖD s. 9

⁷⁴ Norge ber om et generelt unntak for: «Public Services. Any measure relating to the provision of law enforcement and correctional services, and the following services to the extent that they are social services established or maintained for public purposes: income security or insurance, social security or insurance, social welfare, education, public training, health, child care, public housing and public transport.» Kilde: det norske åpningstilbudet, side 6.

⁷⁵ Epost fra Anders-Lamark Tysse, Helse- og omsorgsdepartementet, 18. August 2016

⁷⁶ Markedsadgangsforpliktelser og/eller begrensninger som gjelder alle sektorer listes øverst i bindingslisten (under horisontale forpliktelser). Begrensningene i denne delen av listen vil gjelde for alle sektorene en part har inkludert i markedsadgangsforpliktelsene.

⁷⁷ "Only One of 44 Attempts to use the Gatt Article XX/GATS Article XIV "General Exception" Has Ever Succeeded: Replicating the WTO Exception Construct Will Not Provide for an Effective TPP General Exception", Public Citizen, Washington D.C. August 2015

⁷⁸ TiSA. Norway – First revised offer 9. Mai 2015. S. 7

⁷⁹ New TiSA Round Kicks Off in Geneva, To Include Ministerial Review. May 27, 2016. Inside Trade

<https://insidetrade.com/daily-news/new-tisa-round-kicks-geneva-include-ministerial-review>

⁸⁰ Business Coalition for Transatlantic Trade (BCTT): Issues, Services:

<http://www.transatlantictrade.org/issues/services/>

⁸¹ Framework for the International Services Agreement. Peterson Institute for International Economics. Hufbauer, Jensen and Stephenson, April 2012

⁸² POLITICO Pro's Morning Trade, presented by Avaaz: TTIP endgame tales — TiSA update from Geneva. By Alberto Mucci and Hans Von der Burchard, 06.03.2016

<http://www.politico.eu/pro/politico-pros-morning-trade-presented-by-avaaz-ttip-endgame-ales-TiSA-update-from-geneva/>

⁸³ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S. 33

⁸⁴ TiSA – handel med tjenester: Norske forhandlingsposisjoner. 17.03.2015 Fra regjeringen.no

⁸⁵ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁸⁶ OECD (1996) Mechanisms for standstill, roll-back and listing of country specific reservations. DAFE/MAI/DG2(95)3/REV1. OECD, Paris, hentet fra Koivusalo (2014). S.2

⁸⁷ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁸⁸ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

⁸⁹ Dette ble ikke prøvd i WTO, mest sannsynlig på grunn av Bolivia sin manglende økonomi til å føre en sak.

Kilde: Foredraget til Sanya Reid Smith hos Fagforbundet, september 2014

<https://www.youtube.com/watch?v=GmFzbVVI6iE>, samt *Can the US and Bolivia get along?* Mark Weisbrot, The Guardian 25.02.2009 <https://www.theguardian.com/commentisfree/cifamerica/2009/feb/25/bolivia-us-obama-bush>

⁹⁰ Richard Smith, Rupa Chanda, Viroj Tangcharoensathien, Trade in health-related services, The Lancet 2009; 373

⁹¹ CPC-kodene er hentet fra FN: <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcs.asp?Cl=9&Lg=1&Co=9>

⁹² Norge ber om unntak for: Any measure relating to hospital services (CPC 9311), other human health services (9319, except 93191) and social services (CPC 933)

⁹³ Det står spesifikt at Norge *ikke* ber om unntak for CPC 93191. Dette inkluderer:

«Deliveries and related services, nursing services, physiotherapeutic and para-medical services» «Services such as supervision during pregnancy and childbirth and the supervision of the mother after birth. Services in the field of nursing (without admission) care, advice and prevention for patients at home, the provision of maternity care, children's hygienics, etc. Physiotherapy and para-medical services are services in the field of physiotherapy, ergotherapy, occupational therapy, speech therapy, homeopathy, acupuncture, nutrition instructions, etc.» (Hentet fra UN Statistics Division, Classifications Registry)

⁹⁴ Norge har forpliktet seg for: Medical and dental services (CPC 9312)

⁹⁵ Norge har forpliktet seg for: CPC 93121 - General medical services

Services consisting in the prevention, diagnosis and treatment by doctors of medicine of physical and/or mental diseases of a general nature, such as consultations, injections (limited and/or periodical), physical check-ups, etc. These services are not limited to specified or particular conditions, diseases or anatomical regions. They can be provided in general practitioners' practices, and also delivered by out-patient clinics, attached to firms, schools, etc.

⁹⁶ Norge har forpliktet seg for: CPC 93122 - Specialized medical services

Diagnosis and treatment services by doctors of medicine of diseases of a specific nature, delivered in a specialists' practice or health institution (including hospital in-/out-patient clinics).

These services are defined as those limited to specific or particular conditions, diseases or anatomical regions (except dental services), such as medical services for the following: nervous system; eye; ear, nose and throat; respiratory system; circulatory system; digestive system; hepatobiliary system and pancreas; musculoskeletal system connected tissues; skin, subcutaneous tissue and breast; endocrine, nutritional and metabolic diseases and disorders; kidney and urinary tract; male reproductive system; female reproductive system; pregnancy, childbirth and puerperium; newborns and other neonates; blood and bloodforming organs; myeloproliferative disorders; infectious and parasitic diseases; mental diseases and disorders; substance use and substance induced organic mental disorders; injuries, poisonings and toxic effects of drugs; burns; factors influencing health status and other contacts with health services (e.g. rehabilitation, aftercare, etc.).

Exclusion: Services of medical laboratories are classified in subclass/93199 (Other human health services n.e.c.).

⁹⁷ U.S Seeking Improvements On Delivery, E-Pay, Postal Services In TISA. Inside U.S. Trade, August 5ht 2016. <https://insidetrade.com/daily-news/us-seeking-improvements-delivery-e-pay-postal-services-tisa>

⁹⁸ Skriftleg spørsmål fra Per Olaf Lundteigen (Sp) til utenriksministeren, Dokument nr. 15:1470 (2015-2016) 22.08.2016

⁹⁹ Hvordan lese det norske tilbudet: "None" betyr at det ikke er noen begrensninger med hensyn til markedsadgang. "Unbound" betyr at man ikke ønsker å forplikte den leveringsmåten. Har man begrensninger som man er villig til å forplikte, beskrives disse under den relevante leveringsmåten. Når det gjelder leveringsmåte 4, føres disse forpliktelsene horisontalt. Norge tilbyr kun å forplikte dette så langt det er omfattet av de horisontale forpliktelsene. I noen helt konkrete tilfeller er det ført sektorspesifikke tilleggsvilkår som gjelder for denne leveringsmåten. Fra "Hvordan lese det norske TiSA-tilbudet", Regjeringen.no, hentet 08.06.2016

¹⁰⁰ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

¹⁰¹ Norge ber om unntak for: CPC 9311, Services delivered under the direction of medical doctors chiefly to in-patients, aimed at curing, reactivating and/or maintaining the health status of a patient. Hospital services comprise medical and paramedical services, nursing services, laboratory and technical services including radiological and anaesthesiological services, etc.

Exclusions: Services delivered by hospital out-patient clinics are classified in subclass 93121 (General medical services) or 93122 (Specialized medical services).

¹⁰² Norge ber om unntak for: CPC 93199, Other human health services: Services in the field of: morphological or chemical pathology, bacteriology, virology, immunology, etc., and services not elsewhere classified, such as blood collection services.

¹⁰³ Norge ber om unntak for: CPC 93193 - Residential health facilities services other than hospital services. Combined lodging and medical services not carried out under the supervision of a medical doctor located on the premises.

¹⁰⁴ Norge ber om unntak for: 9332 - Social services without accommodation. Dette inkluderer:

93321 - Child day-care services incl. day-care services for the handicapped

93322 - Guidance and counselling services n.e.c. related to children

93323 - Welfare services not delivered through residential institutions

93324 - Vocational rehabilitation services

93329 - Other social services without accommodation

¹⁰⁵ Norge ber om unntak for CPC 93311 - Welfare services delivered through residential institutions to old persons and the handicapped

¹⁰⁶ Norge ber om unntak for: 93312 - Welfare services delivered through residential institutions to children and other clients

¹⁰⁷ 93319 - Other social services with accommodation. Social assistance services involving round-the-clock care services by residential institutions, e.g. social work provided by juvenile correction homes and rehabilitation services (not including medical treatment services) for people addicted to drugs or alcohol.

¹⁰⁸ The Trade in Services Agreement (TiSA): An end to negotiations in sight? Policy Paper by Elina Viilup, Policy Department, DG EXPO, European Parliament. Oktober 2015. S. 22

¹⁰⁹ Annex on movement of natural persons, Wikileaks, datert 6. juli 2015.

¹¹⁰ «Services supplied in the exercise of governmental authority or considered as public utilities at a national level or local level in Norway. Such services may be subject to monopolies og exclusive rights granted to public or private operators.» Det norske åpningstilbudet datert 15. November 2013, side 5

¹¹¹ Financial Services Liberalisation and TiSA: Implications for EU Free Trade Agreements. Andrew LANG and Leonie AMARASEKARA. Directorate-General for External Policies Department. (Juli 2016) s. 33

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU\(2016\)578019_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU(2016)578019_EN.pdf)

¹¹² How to make TiSA a good deal for consumers. BEUC position paper on TiSA. The European Consumer Organization (BEUC), Oktober 2015.

¹¹³ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S.32

¹¹⁴ Public Services in EU Trade and Investment Agreements. Prof. Dr. Markus Krajewski, University of Erlangen-Nürnberg. Draft version for the meeting on 14 November 2013. EPSU, FSESP, EGÔD s. 28

¹¹⁵ David Hall, 2012: Re-municipalising municipal services in Europe. PSIRU. Revised, November 2012, London

¹¹⁶ Markus Krajewski, Model clauses for the exclusion of public services from trade and investment agreements. Februar 2016. Studie bestilt av Chamber of Labour Vienna og European Public Service Union <http://www.epsu.org/article/new-study-model-clauses-exclusion-public-services-trade-and-investment-agreements>

¹¹⁷ Questions and answers. European Commission, Directorate-General for Trade, <http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/TiSA/questions-and-answers/> Hentet 01.07.2106

¹¹⁸ Dag Seierstad, GATS – tjenesteavtalen til WTO, For Velferdsstaten, 09.03.2005 http://www.velferdsstaten.no/Tema/Verden/Handel/?article_id=42265

¹¹⁹ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

¹²⁰ Lekkasjen av «Core Text», Wikileaks april 2015, Article I - 9

¹²¹ Questions and answers. European Commission, Directorate-General for Trade, <http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/TiSA/questions-and-answers/> Hentet 01.07.2106

¹²² European Parliament's recommendations to the Commission of the negotiations for the Trade in Services Agreement (TiSA) (2015/2233(INI). Article 1.g.i

¹²³ Epost fra forhandlingsleder Harald Andreassen med svar på mine spørsmål om TiSA-avtalen. 23. august 2016

¹²⁴ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016

¹²⁵ "Only One of 44 Attempts to use the Gatt Article XX/GATS Article XIV "General Exception" Has Ever Succeeded: Replicating the WTO Exception Construct Will Not Provide for an Effective TPP General Exception", Public Citizen, Washington D.C. August 2015

¹²⁶ "Only One of 44 Attempts to use the Gatt Article XX/GATS Article XIV "General Exception" Has Ever Succeeded: Replicating the WTO Exception Construct Will Not Provide for an Effective TPP General Exception", Public Citizen, Washington D.C. August 2015

¹²⁷ The potential impact of the world trade organization's general agreement on trade in services on health system reform and regulation in the United States. Nicholas Skala, International Journal of Health Services, Volume 39, Number 2, 2009, s.

³⁶⁹<http://www.pnhp.org/sites/default/files/Nick%20Skala%20GAT%20and%20Health%20Reform.pdf>

¹²⁸ DISPUTE SETTLEMENT: DISPUTE DS285 United States — Measures Affecting the Cross-Border Supply of Gambling and Betting Services https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds285_e.htm
The potential impact of the world trade organization's general agreement on trade in services on health system reform and regulation in the United States. Nicholas Skala, International Journal of Health Services, Volume 39, Number 2, Pages 363 – 387, 2009

<http://www.pnhp.org/sites/default/files/Nick%20Skala%20GAT%20and%20Health%20Reform.pdf>

¹²⁹ TiSA – Annex on Domestic Regulation, Wikileaks, 10. Oktober 2015.

Under punkt 4 står det at alle parter skal sikre at lisensieringskrav og prosedyrer, kvalifikasjonskrav og tekniske standarder følger kriteriene som er satt opp i paragraf 4 a, b og c i GATS artikkel VI. Man må derfor slå opp i GATS-avtalen fra 1995 for å finne ut hva dette innebærer i praksis. Under GATS artikkel VI punkt 4 står det at medlemmene skal sikre at regelverket for kvalifikasjonskrav, lisensieringskrav, søknadsprosesser og tekniske standarder ikke utgjør «unødvendige hindringer for tjenestehandel». De skal være basert på a) objektive og gjennomsiktige kriterier, b) ikke være mer belastende enn nødvendig for å sikre kvaliteten for tjenesten, og at c) lisensieringsprosedyrer må ikke fungere som en hindring mot å levere en tjeneste. Med tanke på at dette er et av stridstemaene i avtalen, er det bekymringsfullt at de har fjernet formuleringene fra selve avtalen, og isteden henviser folk til selv å slå opp i GATS-avtalen for å lese paragrafene der.

¹³⁰ Financial Services Liberalisation and TiSA: Implications for EU Free Trade Agreements. Andrew LANG and Leonie AMARASEKARA. Directorate-General for External Policies Department (juli 2016). s.22

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU\(2016\)578019_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578019/EXPO_STU(2016)578019_EN.pdf)

¹³¹ Australske myndigheters informasjonsside om TiSA: "Trade in services agreement frequently asked questions". <http://dfat.gov.au/trade/agreements/trade-in-services-agreement/Pages/trade-in-services-agreement-frequently-asked-questions.aspx>

¹³² Jane Kelsey for Wikileaks, Analysis of Annex on Domestic Regulation, datert April 2015

<https://wikileaks.org/TiSA/domestic/04-2015/analysis/Analysis-TiSA-Domestic-Regulation-Annex.pdf>

¹³³ TiSA – Annex on Domestic Regulation, Wikileaks, 10. Oktober 2015. Fotnote 3

¹³⁴ Wikileaks, Analysis of Annex on Domestic Regulation, October 2015 p.3.

https://wikileaks.org/TiSA/analysis/Analysis-of-20151010_Annex-on-Domestic-Regulation/

¹³⁵ Lars Gunnesdal, *Høyrepolitikk for all framtid? TiSA-avtalen og folkestyret over fellestjenestene*. Rapport nr. 2/2015, Manifest Tankesmie. Fotnote 65

¹³⁶ Camilla Hansen, TiSA – En udemokratisk tvangstrøye. Radikal Portal 26.06.2016

<https://radikalportal.no/2016/06/26/TiSA-en-udemokratisk-tvangstrøye/>

¹³⁷ Tallina Vesi 2014: AS Tallina Vesi has commenced international arbitration proceedings against the Republic of Estonia:

<https://newsclient.omxgroup.com/cdsPublic/viewDisclosure.action?disclosureId=627851&messageId=779161>

¹³⁸ Litáková, Jana. 2013: Slovak assets seized in dispute between state and Achmea, 24. Mai 2013:

<http://spectator.sme.sk/c/20047077/slovak-assets-seized-in-dispute-between-state-and-achmea.html>

¹³⁹ https://wikileaks.org/TiSA/analysis/Analysis-of-20150422_Annex-on-Transparency/

¹⁴⁰ How to make TiSA a good deal for consumers. BEUC position paper on TiSA. The European Consumer Organization (BEUC), Oktober 2015.

¹⁴¹ Trade in Services Agreement (TiSA). Annex on Government Procurement (April 2015). Wikileaks release July 1st 2015. Fotnote 2

¹⁴² Alliance for healthcare competitiveness (AHC). Trade Policy Proposal, february 2013.s 8

¹⁴³ Peterson Institute for International Economics, Framework for the International Services Agreement, April 2012, p. 22, <https://piie.com/publications/policy-briefs/framework-international-services-agreement>

-
- ¹⁴⁴ How to make TiSA a good deal for consumers. BEUC position paper on TiSA. The European Consumer Organization (BEUC), Oktober 2015.
- ¹⁴⁵ The most important free trade agreement you've never heard of, by Alberto Mucci, 07.07.2016 <http://www.politico.eu/pro/the-most-important-free-trade-agreement-youve-never-heard-of/>
- ¹⁴⁶ How to make TiSA a good deal for consumers. BEUC position paper on TiSA. The European Consumer Organization (BEUC), Oktober 2015. S. 5
- ¹⁴⁷ Annex on Movement of Natural Persons, 6. Juli 2015, lekkasje fra Wikileaks, Artikkel 1.
- ¹⁴⁸ Tone Skogen, *Feil om kommuner og TISA*, Klassekampen 14.juni 2016
- ¹⁴⁹ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S. 36
- ¹⁵⁰ The Trade in Services Agreement (TISA): An end to negotiations in sight? Policy Paper by Elina Viilup, Policy Department, DG EXPO, European Parliament. Oktober 2015. S. 22
- ¹⁵¹ Follow up to the European Parliament resolution containing the European Parliament's recommendations to the Commission on the negotiations for the Trade in Services Agreement (TISA), adopted by the Commission on 12 April 2016. Rapporteur: Viviane Reding. EP reference number: A(-0009/2106/P8_TA-PROV(2016)0041
- ¹⁵² Statssekretær Morten Høglund, *Verken udemokratisk eller skjult*, Nationen, 20. oktober 2015 https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/TiSA_skjult/id2458504/
- ¹⁵³ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016
- ¹⁵⁴ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016
- ¹⁵⁵ Stortingsmelding 29, Globalisering og handel, 2014 – 2015, s. 112
- ¹⁵⁶ Norske kunder kjøper helseforsikring for 300 millioner kroner mer enn i 2013. Dagens Medisin 24.02.2016, skrevet av Lasse Moe. <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/02/24/norske-kunder-kjoper-helseforsikring-for-270-millioner-kroner-mer-enn-i-2013/> Tall og graf fra Finans Norge: <https://www.fno.no/contentassets/460b5f8d769e45c787e115cd74154793/2015/4.-kv.-24.02.2016.xlsx>
- ¹⁵⁷ Uttalelse fra Nei til EUs styre: Distriktsfiendtlige tannhelseregler fra EU. 23. mai 2014 http://www.neitileu.no/om_nei_til_eu/politikk/uttalelser/distriktsfiendtlige_tannhelseregler_fra_eu
- ¹⁵⁸ Epost fra forhandlingsleder Harald Andreassen med svar på mine spørsmål om TiSA-avtalen. 23. august 2016
- ¹⁵⁹ PSI spesialrapport: TISA – en kamp mot offentlige tjenester. Av Scott Sinclair og Hadrian Mertins-Kirkwood. April 2014
- ¹⁶⁰ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016
- ¹⁶¹ TTIP/TISA - forhandlingene om handel med tjenester og investeringspartnerskap. Noen utviklingstrekk: <http://www.ks.no/globalassets/oppdatering-om-ttip-tisa.pdf>
- ¹⁶² Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014 s. 39
- ¹⁶³ Policy Space for health and trade and investment agreements. Meri Koivusalo, Health Promotion International, Vol. 29 No. S1. Oxford University Press 2014. S. 36
- ¹⁶⁴ Se side 21 i det reviderte norske tilbudet. Referer til CPC kode 872
- ¹⁶⁵ Lars Gunnesdal, *Høyrepolitikk for all framtid? TiSA-avtalen og folkestyret over fellestjenestene*. Rapport nr. 2/2015, Manifest Tankesmie
- ¹⁶⁶ Spørsmål og svar om TiSA-forhandlingene. Regjeringen.no, hentet 09.06.2016
- ¹⁶⁷ Riksrevisjonen slakter norsk innsats mot sosial dumping. Dagbladet 21.juni 2016 <http://www.dagbladet.no/nyheter/riksrevisjonen-slakter-norsk-innsats-mot-sosial-dumping---kan-utkonkurrere-de-som-driver-lovlig/60245816>
- ¹⁶⁸ St.prp. nr. 100 1991-92 s. 25
- ¹⁶⁹ EØS har blitt noe annet enn forutsatt, Nei til EU, 5. Februar 2012 http://neitileu.no/om_nei_til_eu/fokus/alternativer_til_eoes/eoes_guiden/eoes_har_bliitt_noe_annet_en_n_forutsatt
- ¹⁷⁰ Bestemor på anbud. Svekket demokratisk styring av velferdstjenestene. Øyvind Bosnes Engen, Rapport nr 1/2015 Manifest Tankesmie
- ¹⁷¹ <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1vGSKsJrWnACRFS2hePT8PuoUNb0>
- ¹⁷² <http://www.handelskampanjen.no/nyhetsarkiv/TiSA-frie-kommuner>
- ¹⁷³ French Trade Minister Says U.S. Talks Dead as TTIP Wobbles, August 30, 2016 <http://www.bloomberg.com/news/articles/2016-08-30/french-trade-minister-says-u-s-talks-dead-as-ttip-wobbles>. Tysk minister: – TTIP-forhandlingene har brutt sammen. NTB 28.08.2016 <http://www.abcnyheter.no/penger/okonomi/2016/08/28/195238611/tysk-minister-ttip-forhandlingene-har-brutt-sammen>

¹⁷⁴ Konsekvenser for Norge av et handels og investeringspartnerskap mellom EU og USA. Nærings- og fiskeridepartementet 24. mars 2014 s. 54

https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/nfd/ttip_konsekvenser_for_norge.pdf

¹⁷⁵ Bestemor på anbud. Svekket demokratisk styring av velferdstjenestene. Øyvind Bosnes Engen, Rapport nr 1/2015 Manifest Tankesmie

¹⁷⁶ Globaliseringskonferansens historie. Aksel Nærstad, 25.07.2015

<https://globaliseringskonferansen.com/2014/07/25/aksel-naerstad-globaliserings-konferansens-historie/>