

Utrikesdepartementet

ud.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar Promemorian Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal (Ds 2024:9)

(UD2024/08091)

Allmänt

Försäkringskassan har försökt att granska beskrivningarna av rättsliga förhållanden och de slutsatser som dras i promemorian när det gäller frågor som rör myndighetens ansvarsområde. Det har dock varit svårt att göra detta på grund av att det inte alltid går att utläsa vilket regelverk som åsyftas och vad slutsatserna grundas på. Med detta i åtanke vill Försäkringskassan framföra följande synpunkter.

Avsnitt 8.7.3 Ett utökat ansvar för regionerna att erbjuda en god hälso- och sjukvård och tandvård till utsänd

Förslagen innebär ett utökat ansvar för regioner att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till bland annat direktutsända samt familjemedlemmar, som inte är bosatta/folkbokförda i Sverige. De föreslagna bestämmelserna föreslås även omfatta sådana familjemedlemmar som har en annan behörig medlemsstat än Sverige enligt förordning 883/2004 (se bland annat s. 144). Det kan röra medföljande personer som är bosatta på utsändningsorten, samtidigt som de arbetar i eller har pension från en EU/EES-medlemsstat. Dessa personer har enligt förordning 883/2004 rätt till bland annat nödvändig vård i Sverige vid uppvisande av EU-kort utfärdat av en annan medlemsstat (se artikel 19).

Det skulle kunna innebära att en sådan person erhåller vård i Sverige, vid vårdtillfället uppvisar ett EU-kort, och att regionen därefter begär ersättning från Försäkringskassan för kostnaderna för denna vård (jfr 4 § förordningen [2013:711] om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden). I dessa fall kommer Försäkringskassan sakna möjlighet att identifiera att det är fråga om vård till en person som omfattas av den föreslagna bestämmelsen. Försäkringskassan vill påtala att detta kan komma att innebära att ersättning utgår till regionen samt att Försäkringskassan begär återbetalning från den berörda personens behöriga medlemsstat. Försäkringskassan uppfattar dock att avsikten med förslagen är att det är regionen som ska stå för vårdkostnaden.

Det kan emellertid konstateras att detta förhållande i sig inte inverkar negativt på dessa medföljande familjemedlemmars tillgång till vård i Sverige samt att det får antas handla om ett mycket begränsat antal personer.

Avsnitt 8.7.5 Den praktiska hanteringen av ej folkbokförda personers tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård

Med anledning av det som sägs i promemorian om hur ej folkbokförda personer i praktiken ska kunna få tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård i Sverige vill Försäkringskassan framhålla följande.

Personer som inte är folkbokförda i Sverige hade tidigare möjlighet att få vård hos offentliga vårdgivare eller offentligt anslutna vårdgivare om de kunde styrka en anställning hos en svensk arbetsgivare, till exempel i form av ett anställningsintyg. Detta arbetssätt var svårt att tillämpa för vårdgivarna, bland annat för att anställningsintyg och dylika handlingar inte var standardiserade och det därmed var oklart vilka handlingar som kunde godtas för att ge vård. Hanteringen utgjorde även en statsfinansiell risk. Även när en person har en svensk arbetsgivare kan det finnas situationer där personen har en annan behörig medlemsstat än Sverige, till exempel när personen har anställningar både i Sverige och i en annan medlemsstat. För att standardisera och därmed förenkla för vårdgivare och för att minska risken att Sverige behövde stå för vårdkostnader som en annan medlemsstat skulle stå för infördes en annan hantering. Den nu gällande ordningen innebär att en person som inte är folkbokförd i Sverige, men som behöver tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige, får vända sig till Försäkringskassan för att få sin situation utredd och få ett intyg om rätt till vård. I samband med att denna ordning infördes informerade Sveriges kommuner och regioner (SKR) regionerna om att vård inte längre skulle ges mot uppvisande av anställningsintyg.

Försäkringskassan vill framhålla att, om resonemanget i avsnitt 8.7.5. om att vård kan komma att ges mot uppvisande av ett anställningsintyg från Regeringskansliet eller Försvarsmakten blir verklighet, skulle det utgöra ett avsteg från det nu gällande systemet. Även med beaktande av att det bara rör dessa två arbetsgivare ser Försäkringskassan en risk för att systemet undermineras och missbrukas. Följden kan bli att vård ges mot uppvisande av anställningsintyg från andra arbetsgivare. Det finns också en risk för att förfalskade intyg används för att tillskansa sig vård. Försäkringskassan anser att man bör överväga en lösning som är svårare att missbruka.

Avsnitt 10.2.4 Möjligheten att begära ersättning för utlägg för vårdkostnader

I avsnittet anges följande (s. 185).

”Både personer med och utan S1-intyg kan behöva göra utlägg för vård i den mottagande medlemsstaten. En person som har gjort utlägg för nödvändig vård kan begära ersättning för utläggen från Försäkringskassan i efterhand. Försäkringskassan bedömer om den erhållna vården varit nödvändig och ger därefter ersättning för denna vård.”

Försäkringskassan anser att det angivna är något missvisande och vill för tydlighetens skull påpeka följande.

I fråga om personer *med intyg S1* kan följande noteras. Intyg S1 utfärdas till personer som är bosatta i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten och innebär i huvudsak att personen ska få vård i bosättningslandet som om hen vore försäkrad där (se artikel 17 i förordning nr 883/2004). Dessa personer bör således normalt sett inte behöva göra utlägg för vård i bosättningslandet.

Vid *tillfällig vistelse* i en annan medlemsstat har en försäkrad person och dennes familjemedlemmar rätt till nödvändig vård i vistelselandet på samma villkor som de som är försäkrade där (se artikel 19 i förordning nr 883/2004). Om en person som har Sverige som behörig medlemsstat blivit tvungen att göra utlägg för sådan nödvändig vård, till exempel för att hen inte kunde uppvisa ett EU-kort vid vårdtillfället eller kortet inte godtogs, kan hen ansöka om ersättning i efterhand från Försäkringskassan (se artikel 25 i förordning nr 987/2009). Det är huvudsakligen i denna situation som Försäkringskassan gör en bedömning av om vården varit *nödvändig*.



En patient kan även få ersättning i efterhand med stöd av lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, ersättningslagen. Ersättningslagen genomför patientrörlighetsdirektivet i svensk rätt. När det gäller försäkrade personer som är bosatta utanför den behöriga medlemsstaten gäller inte patientrörlighetsdirektivet med avseende på tillgången till vårdförmåner i bosättningsmedlemsstaten.¹ En person som är utsänd till och bosatt i en annan medlemsstat, dvs. en person *med intyg S1*, kan således inte få ersättning för vård i bosättningsmedlemsstaten enligt ersättningslagen.

I de fall det blir aktuellt för Försäkringskassans att pröva rätten till ersättning för vård enligt ersättningslagen kan det vidare konstateras att prövningen bland annat utgår från om patienten skulle ha haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den hade tillhandahållits i Sverige (se 5 § ersättningslagen). Utgångspunkten för bedömningen är alltså inte huruvida vården varit *nödvändig*.

Beslut i detta ärende har fattats av rättschef Marie Axelsson i närvaro av rättslig expert Emma Boman, den senare som föredragande.

Marie Axelsson

Emma Boman

¹ Se t.ex. Rapport från kommissionen till rådet och Europaparlamentet i enlighet med de skyldigheter som anges i artikel 20.3 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, Celexnummer 52014DC0044, avsnitt 2.3, s. 6.