



27. september 2016

Samlenotat vedrørende rådsmødet (ECOFIN) den 11. oktober 2016

1) Moms-aspekter i direktivforslaget om den strafferetlige bekæmpelse af svig rettet mod EU's finansielle interesser - <i>Orientering fra formandskabet</i> KOM(2012)363 Materialet er udarbejdet af Finansministeriet og Skatteministeriet	
2) Implementering af bankunionen - <i>Status</i> KOM-dokument foreligger ikke Materialet er udarbejdet af Finansministeriet og Erhvervs- og Vækstministeriet	
3) Opfølgning på IMF- og G20-møder i Washington den 6.-8. oktober 2016 - <i>Orientering fra formandskabet og Kommissionen</i> KOM-dokument foreligger ikke Materialet er udarbejdet af Finansministeriet	
4) Klimafinansiering - <i>Rådskonklusioner</i> KOM-dokument foreligger ikke Materialet er udarbejdet af Finansministeriet	
5) Evaluering af det europæiske semester 2016 - <i>Generel drøftelse</i> KOM-dokument foreligger ikke Materialet er udarbejdet af Finansministeriet	2
6) Rapport om sundhedssystemer, langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed - <i>Præsentation af Kommissionen</i> KOM-dokument foreligger ikke Materialet er udarbejdet af Finansministeriet	5
7) Ændring af direktiv om administrativt samarbejde på skatteområdet (DAC5) - <i>Vedtagelse</i> KOM(2016)0209 Materialet er udarbejdet af Finansministeriet og Skatteministeriet	

Dagsordenspunkt 5: Evaluering af det europæiske semester 2016

KOM-dokument foreligger ikke

1. Resume

Det europæiske semester 2016 blev afsluttet med den formelle vedtagelse af de landespecifikke anbefalinger på ECOFIN den 12. juli 2016. På ECOFIN den 11. oktober 2016 ventes en evaluering af det europæiske semester 2016 og en generel drøftelse af det europæiske semester fremadrettet.

2. Baggrund

Det europæiske semester er den årlige ramme for drøftelserne af de enkelte EU-landes økonomiske politik og de økonomisk-politiske udfordringer for EU som helhed. Semesteret er endvidere rammen om proceduren for makroøkonomiske ubalancer, som skal identificere lande med særlige ubalancer i form af tab af konkurrenceevne, uholdbare betalingsbalancer, for høj privat gæld mv. Det europæiske semester 2016 blev afsluttet med de landespecifikke anbefalingers formelle vedtagelse på ECOFIN 12. juli 2016. På ECOFIN 11. oktober 2016 ventes en evaluering af det europæiske semester 2016 samt en generel drøftelse af de fremadrettede rammer for det europæiske semester.

Kommissionen introducerede i forbindelse med semesteret i 2016 en yderligere fokusering af landeanbefalingerne til færre målrettede anbefalinger, fremrykkede offentliggørelsen af anbefalingerne til euroområdet som helhed til starten af semesteret (i november året før) og gjorde makroudbalancesproceduren mere transparent med bl.a. færre kategorier af ubalancer.

Kommissionen offentliggjorde landerapporterne som planlagt i februar 2016, men offentliggjorde i modsætningen til tidligere år ikke en samlet vurdering af landenes fremskridt med gennemførelse af landeanbefalinger fra 2015 på samme tid. Dette svækkede grundlaget for den efterfølgende drøftelse af landenes reformarbejde og gennemførelse af anbefalingerne på ECOFIN den 8. marts 2016.

3. Formål og indhold

Drøftelserne på ECOFIN 11. oktober 2016 ventes at omhandle den generelle gennemførelse af det europæiske semester 2016, herunder Kommissionens nye tiltag gennemført ifm. semesteret 2016, samt mulige ønsker til den fremadrettede tilrettelæggelse af semesteret. Drøftelsen kan således ventes at fokusere på:

- Generel opbakning til Kommissionens formulering af landeanbefalinger og det yderligere fokus på de væsentligste udfordringer gennemført ifm. semesteret 2016. Der ventes også fortsat ønske om at ubalancer under makroudbalancesproceduren i højere grad afspejles i konkrete landeanbefalinger.
- Kvaliteten og rettidigheden af Kommissionens analyser og vurderinger af EU-landene som grundlag for drøftelserne i Rådet, herunder vedr. landenes gennemførelse af deres anbefalinger fra forudgående år, samt hvorvidt den

løbende bilaterale dialog mellem Kommissionen og de enkelte EU-lande understøtter disse diskussioner.

- Den tidligere offentliggørelse af anbefalingerne til euroområdet som helhed, og hvorvidt denne gav mulighed for en klarere kobling mellem anbefalingerne til euroområdet som helhed og anbefalingerne til de enkelte eurolande. Der vil muligvis også være drøftelser af sammenhængen mellem de finanspolitiske anbefalinger til de enkelte eurolande, og Kommissionens vurderinger af det samlede euroområdes behov ift. finanspolitikens strammingsgrad.

4. Europa-Parlamentets holdning

Europa-Parlamentet skal ikke høres om evalueringen af det europæiske semester 2016.

5. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

6. Gældende dansk ret og lovgivningsmæssige konsekvenser

Sagen har ikke lovgivningsmæssige konsekvenser.

7. Økonomiske konsekvenser

Evalueringen af det europæiske semester har ikke i sig selv samfundsøkonomiske, erhvervsøkonomiske eller statsfinansielle konsekvenser.

Det europæiske semester og den fremadrettede udvikling heraf kan påvirke medlemslandenes gennemførelse af national økonomisk politik, der bidrager til sikring af holdbare offentlige finanser samt velfungerende økonomier i landene og generelt understøtter vækst og beskæftigelse i EU og i Danmark.

8. Høring

Sagen har ikke været i ekstern høring.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

EU-landene ventes generelt at være tilfredse med gennemførelsen af det europæiske semester 2016. Flere EU-lande lægger vægt på at styrke den løbende opfølgning på landenes reformindsats og implementering af landeanbefalinger.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen er overordnet set tilfreds med gennemførelsen af det europæiske semester 2016, og finder at flere af tiltagene ifm. de sidste års reformering har været med til at forbedre processen, herunder fokuseringen af landeanbefalinger og den simple kategorisering i makroudbalanceproceduren.

Fsva. fremrykningen af anbefalingerne til euroområdet som helhed lægges der fra dansk side vægt på, at det europæiske semester fortsat skal være for alle EU-lande, og at dette og fremtidige tiltag ikke må resultere i en opsplitning af semesteret for

euro- og ikke-eurolande. Drøftelser, udveksling af idéer og erfaringer og kollegialt pres angående økonomisk politik og strukturreformer er relevant for alle EU-lande, ikke kun for eurolandene.

Fsva. udviklingen af det europæiske semester kan regeringen generelt støtte tiltag, der styrker EU-landenes gennemførelse af reformer på baggrund af deres anbefalinger og EU-drøftelser heraf mhp. at fremme videndeling m.v.

Regeringen finder det ønskværdigt, at Kommissionen fremover offentliggør centrale dokumenter til tiden for at understøtte relevante og substantielle drøftelser i ECOFIN, herunder drøftelser af landenes reformarbejde og gennemførelse af anbefalingerne.

11. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Sagen vedr. vedtagelse af landeanbefalinger for 2016 blev forelagt Folketingets Europaudvalg forud for ECOFIN den 17. juni og ECOFIN den 12. juli (skriftlig orientering) 2016.

Dagsordenspunkt 6: Rapport om sundhedssystemer, langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed

KOM-nr. foreligger ikke

1. Resume

Det ventes, at der på ECOFIN 11. oktober 2016 vil være en præsentation af en rapport om sundheds- og langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed i EU-landene. Rapporten søger at identificere bestemmende faktorer for udgifterne til sundheds- og langtidspleje samt forskelle heri på tværs af EU-landene udover den rent demografiske faktor via inddragelse af organisatoriske og institutionelle karakteristika for systemerne i EU-landene.

Rapporten konkluderer, at der generelt synes at være muligheder for at forbedre omkostningseffektiviteten i sundheds- og plejesystemerne i alle EU-lande, således at der kan leveres en bedre ydelse for de samme ressourcer. Rapporten indeholder således en række generelle anbefalinger for alle EU-landene, samt mere konkrete anbefalinger til hvert enkelt land.

Alle lande ventes generelt at kunne støtte rapporten. Regeringen kan generelt også støtte sundhedsrapporten. Det er i lyset af behovet for konsolidering af de offentlige finanser nødvendigt med en bedre ressourceanvendelse og styring på sundhedsområdet, herunder via øget produktivitet på sygehuse og i praksissektoren.

2. Baggrund

Det ventes, at der på de kommende ECOFIN 11. oktober 2016 vil være en præsentation af en rapport om sundheds- og langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed i EU-landene. Rapporten er udarbejdet af udvalget for økonomisk politik (EPC) og Kommissionen, og den kommer i forlængelse af en tilsvarende rapport om sundhedssystemerne i EU fra december 2010¹. Der vil muligvis blive lagt op til rådskonklusioner om rapporten på det efterfølgende ECOFIN 8. november 2016.

3. Formål og indhold

Rapporten søger at identificere bestemmende faktorer for udgifterne til sundheds- og langtidspleje samt forskelle heri på tværs af EU-landene udover den rent demografiske faktor via inddragelse af organisatoriske og institutionelle karakteristika for systemerne i EU-landene.

Rapporten identificerer en række udfordringer, som sundheds- og langtidsplejesystemerne i EU står overfor. Et bedre kendskab til landenes systemer vil kunne bidrage til bedre at udpege de politikker, som kan styrke borgernes adgang til sundheds- og langtidspleje samt kvaliteten af ydelserne samtidig med, at den finanspolitiske holdbarhed styrkes. Stigende efterspørgsel og begrænsede ressourcer gør ifølge rapporten omkostningseffektivitet til et væsentligt mål.

¹ Kommissionen og EPC (2010), ”Joint Report on Health Systems”

Rapporten vurderer, at sundheds- og langtidsplejesystemerne bidrager til individuel livskvalitet samt økonomisk velstand ved at styrke erhvervsdeltagelse og produktivitet. Sundheds- og langtidsplejesystemerne vil være afgørende i sammenhæng med en aldrende befolkning, hvor en sund aldring kan forlænge arbejdslivet og mindske offentlige udgifter til pensioner mm.

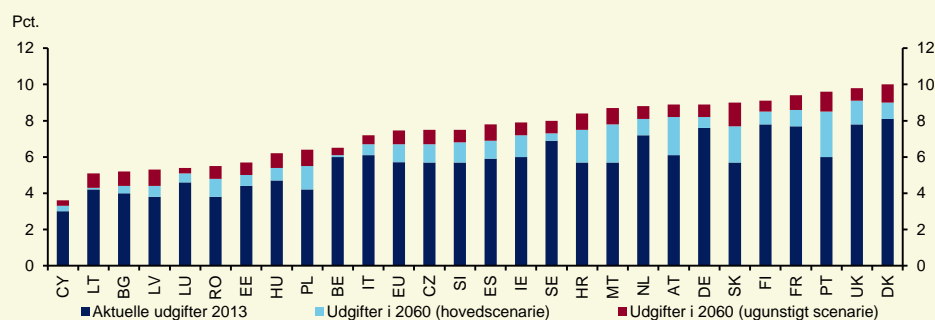
Alle EU-lande har universel eller har næsten universel sundhedsdækning gennem enten obligatoriske sociale sundhedsforsikringer eller nationale/lokale sundhedsordninger. Sundhedsdækningen under offentlig finansiering er omfattende. Alle EU-lande anvender et system baseret på skattefinansiering af sundhedssektoren, dog i nogle lande suppleret med en relativt stor finansiering gennem brugerbetaling, som ofte med undtagelser for at sikre adgang til sundhedsydelser for også mere udsatte grupper.

Dækningen af langtidsplejesystemerne er mere varieret og i nogle lande langt fra at være universel. Størstedelen af udgifterne til langtidspleje er dog offentligt finansierede i stort set alle lande.

De samlede offentlige udgifter til sundheds- og langtidspleje står for en betydelig og voksende del af de samlede ressourcer. Disse udgifter udgør i dag 8,5 pct. af BNP i gennemsnit i EU-landene, og rapporten fastslår, at alle EU-lande står over for et stærkt og voksende pres på deres sundheds- og langtidsplejesystemer. Det forventes således, at udgifterne hertil vil vokse med 2-4 pct.-point af BNP frem mod 2060. Udviklingen drives dels af den demografiske udvikling og dels af teknologiske fremskridt (som giver efterspørgsel efter dyrere behandlinger) og institutionelle udfordringer.

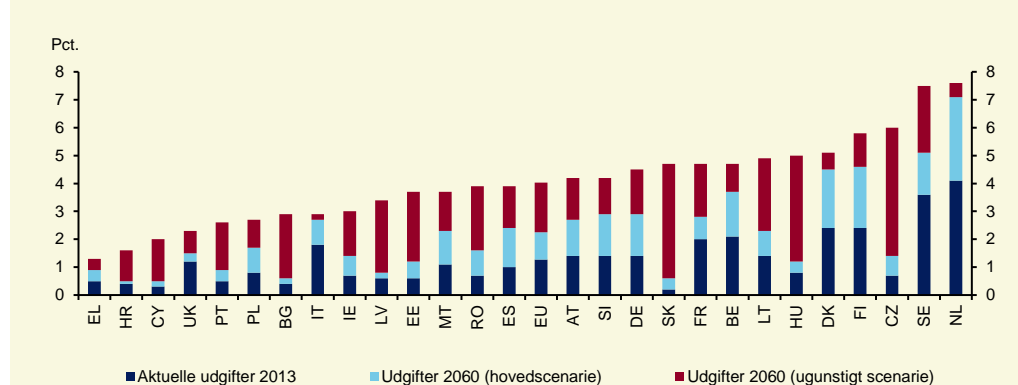
Figur 1

Aktuelle og forventede offentlige udgifter til sundhedspleje (pct. af BNP)



Anm.: Grækenland er udeladt grundet datamangel. "EU" angiver dermed et uvægtet gennemsnit for EU-landene med undtagelse af Grækenland.

Kilde: Kommissionens- og EPC's rapport om sundheds- og langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed

Figur 2**Aktuelle og forventede offentlige udgifter til langtidspleje som pct. af BNP**

Anm.: Luxembourg udeladt grundet datamangel. "EU" angiver dermed et uvægtet gennemsnit for EU-landene med undtagelse af Luxembourg.

Kilde: Kommissionens- og EPC's rapport om sundheds- og langtidspleje og finanspolitisk holdbarhed

På den baggrund ventes det at være en af de væsentligste udfordringer for EU-landene i de kommende år at sikre øget effektivitet i sundheds- og plejesektoren. Udfordringen skærpes af høj gæld og generelt svage offentlige finanser, der lægger betydelige pres på rammemulighederne for at finansiere sundheds- og plejesektoren i mange EU-lande. En forbedring af omkostningseffektiviteten i sundhedssektoren er som følge heraf blevet mere presserende i mange EU-lande og en vigtig prioritet på den politiske dagsorden.

Rapporten konkluderer, at der generelt synes at være muligheder for at forbedre omkostningseffektiviteten i sundheds- og plejesystemerne i alle EU-lande, således at der kan leveres en bedre ydelse for de samme ressourcer. Omkostningsreduktioner bør dog udføres målrettet og på basis af grundige analyser af, hvordan man gør det bedst muligt. Nedenfor fremgår rapportens vigtigste overordnede anbefalinger på hhv. sundheds- og plejeområdet baseret på generelle erfaringer med landenes forskellige systemer.

Vigtigste prioriteter på sundhedsområdet

1. Styringen i sundhedssektoren bør forbedres, herunder gennem styrket samarbejde mellem sundhedsmyndigheder og budgetansvarlige myndigheder i den offentlige administration.
2. Sundheds-reformer bør planlægges og evalueres systematisk og struktureret og være evidensbaserede.
3. S sammensætningen af finansieringen af sundhedssystemerne (privat kontra offentlig) bør løbende optimeres, uden det går udover adgangen. Bl.a. størrelsen af systemet, nationale økonomiske forhold og politiske præferencer kan spille ind.
4. Der bør sikres tilstrækkeligt med sundhedsfagligt personale, bl.a. gennem styring af optagelseskra v på relevante uddannelser og lønpolitikker, der sikrer fastholdelse.

5. Sundhedssystemerne bør blive mindre ”hospitals-fokuserede” ved at styrke den primære sundhedsbehandling (fx praktiserende læger) og forebyggelsesindsatsen.
6. Den primære sundhedsbehandling bør forbedres, dens rolle som forde-ler/henviser til videre behandling bør styrkes, og integrationen mellem de forskellige led i sundhedssystemet bør forbedres.
7. Holdbarheden af hospitalssystemerne bør styrkes ved bl.a. at forbedre fi-nansieringen (fx med resultatkontrakter) og mindske driftsomkostningerne (fx gennem samlede offentlige indkøb). Overvågning og sammenligning af resultater er centralt.
8. Indsatsen bør styrkes for at sikre billig medicin og omkostningseffektiv an-vendelse af medicin, bl.a. gennem brug af generiske produkter.
9. Betalings- og indkøbspolitikker bør målrettes øget effektivitet. Aflønning af fx praktiserende læger bør inddrage en kombination af forskellige afløn-ningstyper, herunder salærer, aflønning pr. tilmeldt patient² og ydelsesbase-ret aflønning (hvor der betales ud fra faktiske behandlinger).
10. Priskonkurrence bør fremmes blandt medicinalfirmaer, apoteker, diagnosti-ceringsleverandører og patienttransportører, men samtidig skal kvaliteten af ydelserne overvåges.
11. Lovgivningen bør justeres for at fremme og styrke effektivitetsincitament, herunder ved at give leverandører af ydelser større finansiel og ledelsesmæs-sig frihed parallelt med, at transparensen og muligheden for at drage leve-randørerne til ansvar styrkes.
12. Datagrundlaget i sundhedssektoren bør forbedres for at understøtte løben-de analyser og præstationsforbedringer.

Vigtigste prioriteter på langtidspjeområdet

1. Der bør sikres en klar opgavefordeling mellem offentlige instanser involve-ret i langtidspjejen, der integrerer medicinske og sociale ydelser og styrker effektiviteten.
2. Finansieringen på langtidspjeområdet bør forbedres på en holdbar måde ift. de offentlige finanser, herunder ved at gøre brug af længere planlæg-ningshorisonter og målrettet finansiering til dér hvor behovet er størst.
3. Der bør sikres tilstrækkeligt med personale og en balanceret sammensæt-ning af personalemæssige færdigheder.
4. Langtidspje bør så vidt muligt foregå i hjemmet fremfor på en institution, og plejemodtagernes evne til at forblive i hjemmet skal understøttes. Dette øger den enkeltes livskvalitet, og pleje i hjemmet er typisk forbundet med lavere omkostninger end pleje på en institution.
5. Forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser bør styrkes, så borgerne kan for-blive raske længere, hvilket potentielt også kan sænke udgifterne.
6. Der bør gives støtte til, at familiemedlemmer kan yde den nødvendige pleje fx gennem betaling, rådgivning og aflastning.

² Hvor fx en praktiserende læge betales et fast beløb per tilmeldt patient, uanset hvor meget patienten benytter lægen.

7. Der bør sikres koordination og kontinuitet i plejesystemet, fx gennem samlet adgang til information.

Udfordringer for Danmark

Rapportens gennemgang af Danmark viser, at en lang række reformer er gennemført og aftalt i Danmark over årene (bl.a. kommunalreform, ny sygehusstruktur, synlighedsreform, lokale sundhedsaftaler, patientrettigheder, ældremedicinsk handlingsplan - samt varslede tiltag ift. fx plan for integreret og omkostningseffektiv håndtering af kroniske patienter (nære sundhed)). Rapporten anbefaler, at Danmark fortsat forfølger sådanne reformer.

I den henseende vurderer rapporten, at de primære udfordringer for Danmark på **sundhedsområdet** er følgende:

8. Fortsat styrkelse af effektiviteten i sundhedssektoren ved at søge at fremme kvaliteten af ydelserne og fokusere på produktivitet og omkostninger i lyset af de i forvejen relativt høje udgifter i det danske sundhedssystem og det stigende udgiftspres.
9. Fortsat styrkelse af det integrerede sundhedssystem, så praktiserende læger, kommuner og hospitaler arbejder tæt sammen om at yde et sammenhængende behandlingsforløb.
10. Gennemførelse og overvågning af effektiviteten af planerne om at fremme kvaliteten af og adgangen til det psykiatriske system.
11. Gennemførelse af planerne for øget gennemsigtighed (synlighedsreformen), som bl.a. omfatter en investering i en national dataplatform og en konsistent måling af resultater i regioner/sygehuse mhp. at fastlægge ”best practices”, bidrage til hurtigere diagnoser og behandling samt sikre behandling af høj kvalitet.
12. Fortsætte konsolideringen af Kommunalreformen fra 2007 og de nye beslutningsstrukturer resulterende herfra indenfor sundhedssektoren.
13. Fortsat fokusering på en balanceret sammensætning af personalemæssige færdigheder i alle dele af sundhedssektoren og et gennemsækeligt henvisningssystem mellem behandlingsled for at sikre en effektiv anvendelse af ressourcer.

De primære udfordringer for Danmark på **plejeområdet** er følgende:

14. Forbedring af styringen. Der bør sikres gode informationsplatforme for brugere og leverandører. Planlægningen af plejen bør ske ud fra individuelle behovsvurderinger, hvor både sundheds- og plejleverandører er involveret.
15. Ydelse af pleje efter behov. Der bør være klare rammer for adgangen til pleje, graden af brugerbetaling og udvalget af ydelser for borgeren.
16. Sikre tilstrækkeligt med professionelt plejepersonale og de rette faciliteter til fremtidens behov.
17. Støtte familiepleje, fx gennem kompensation for tabt arbejdsindkomst og aflastningsmuligheder.
18. Sikring af et sammenhængende behandlingsforløb, hvor sundhedssystemet og plejesystemet arbejder effektivt sammen.

4. Europa-Parlamentets holdning

Europa-Parlamentet har ikke udtalt sig.

5. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

6. Gældende dansk ret og lovgivningsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen konsekvenser for dansk ret.

7. Økonomiske konsekvenser

Statsfinansielle konsekvenser

Sagen har ingen direkte statsfinansielle konsekvenser. I det omfang rapporten bidrager til større omkostningseffektivitet i sundheds- og plejesektorens ressourceanvendelse, vil dette have positive statsfinansielle konsekvenser.

Samfundsøkonomiske konsekvenser

Sagen har ingen direkte samfundsmæssige konsekvenser. I det omfang rapporten og bidrager til større effektivitet i sundheds- og plejesektoren og forbedringer af det generelle helbreds niveau, vil dette have positive samfundsøkonomiske konsekvenser.

Erhvervsøkonomiske konsekvenser

Sagen har ingen direkte erhvervsøkonomiske konsekvenser.

8. Høring

Sagen har ikke været i ekstern høring.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Alle lande ventes generelt at kunne støtte rapporten.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen kan generelt støtte sundhedsrapporten. Det er i lyset af behovet for konsolidering af de offentlige finanser nødvendigt med en bedre ressourceanvendelse og styring på sundhedsområdet, herunder via øget produktivitet på sygehuse og i praksissektoren.

11. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Sagen om den aktuelle rapport har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Sundhedsrapporten fra 2010 blev forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering forud for ECOFIN 7. december 2010. Der henvises til samlenotat oversendt til Folketingets Europaudvalg 26. november 2010.