



Covid-19 och den fria rörligheten

— Preliminära lärdomar från hälsokrisen

2020



Kommerskollegium är Sveriges myndighet för utrikeshandel, EU:s inre marknad och handelspolitik. Vår uppgift är att förbättra möjligheterna för internationell handel med utgångspunkt i öppenhet, klara spelregler och fri rörlighet på EU:s inre marknad.

Målet för vårt arbete är att bidra till en väl fungerande inre marknad, en extern handelspolitik i EU som bygger på frihandel samt ett öppet och starkt multilateralt handelssystem.

Vi förser regeringen med beslutsunderlag, utredningar och yttranden samt deltar i internationella möten och förhandlingar.

Kommerskollegiums Solvitcenter hjälper företag och privatpersoner som stöter på problem med den fria rörligheten.

Vi är också värd för flera nätverk med näringslivsorganisationer och myndigheter som syftar till att utveckla förutsättningarna för handeln.

I vår roll som handelsmyndighet ingår dessutom att ge stöd till utvecklingsländer genom handelsrelaterat utvecklingssamarbete. Det sker bland annat genom kontaktpunkten Open Trade Gate Sweden som bistår exportörer från utvecklingsländer i deras handel med Sverige och EU.

Med våra utredningar och rapporter vill vi öka kunskapen om handelns betydelse för samhällsekonomin och för en global hållbar utveckling.

www.kommerskollegium.se

Covid-19 och den fria rörligheten – Preliminära lärdomar från hälsokrisen

SAMMANFATTNING

Under coronapandemins initiala fas (våren 2020) antog EU-länderna hundratals åtgärder för att skydda folkhälsan. Flera länder införde exportrestriktioner för att säkerställa försörjningen av kritiska produkter (läkemedel, personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter). Utöver det införde medlemsländerna nedstängningsåtgärder och gränskontroller (s.k. lockdown-åtgärder) för att minska smittspridningen.

Enligt Europeiska kommissionen har dessa åtgärder haft en positiv inverkan på den epidemiologiska situationen inom EU. Samtidigt har de lett till en social och ekonomisk kris utan motstycke och påverkat den inre marknadens funktion negativt. I kortet kan sägas att tre av de fyra friheterna som utgör grunden för den inre marknaden har drabbats: personer har inte kunnat röra sig fritt över gränserna, exporten av vissa hälsorelaterade produkter har stoppats och tjänstehandeln har sjunkit kraftigt.

Detta väcker i sin tur flera frågor som diskuteras i denna utredning:

- vilka restriktioner har införts och hur har dessa påverkat den inre marknadens funktion?
- fick EU-länderna införa dessa åtgärder med tanke på deras restriktiva effekter på den fria rörligheten? och
- på vilket sätt kan den inre marknaden stärkas för att förhindra den typen av negativa effekter i framtida krissituationer?

På dessa tre frågor är våra preliminära svar följande.

Kartläggning av restriktioner med anledning av covid-19

1. Under perioden mars till maj 2020 antogs hundratals restriktioner med anledning av covid-19 på nationell, regional och lokal nivå. Dessa har ändrats regelbundet och de flesta har dragits tillbaka, med undantag för några lockdown-åtgärder som återigen har införts till följd av ökad smittspridning.
2. Lämpligheten i de exportrestriktioner som vidtogs i ett tiotal EU-länder kan ifrågasättas mot bakgrund av EU:s princip om solidaritet och försörjningstryggheten inom EU. Det är dock oklart om restriktionerna har lett till en omedelbar brist på läkemedel, personlig skyddsutrustning eller medicintekniska produkter i andra medlemsstater.
3. Lockdown-åtgärderna har sannolikt haft en större påverkan på den inre marknadens funktion. Det är främst hinder för personrörligheten (t.ex. gränskontroller och in-/utreseförbud) som har fått effekter på tjänsterörligheten (t.ex. för transport- och logistiktjänster, turismnäringen samt för utstationering). Detta i sin tur har påverkat varurörligheten negativt (exempelvis genom avbrutna leveranskedjor).

Förenlighet med EU:s regelverk

4. Nästan samtliga restriktioner utgör "hinder" i EU-rättslig mening. Mot bakgrund av medlemsstaternas omfattande utrymme att vidta åtgärder i syfte att skydda folkhälsan, det osäkra och akuta läget under vilket åtgärderna vidtogs samt dessa åtgärders tillfälliga natur, är det dock Kommerskollegiums preliminära bedömning att de flesta hinder torde vara lagliga.
5. Det kan emellertid inte uteslutas att det bland de hundratals åtgärder som vidtogs, gömmer sig krav som inte syftade till att skydda folkhälsan eller som var mer restriktiva än nödvändigt. Det är också möjligt, till och med sannolikt, att restriktioner som förvisso var motiverade i individuella fall tillämpats på ett godtyckligt sätt, vilket skulle strida mot EU:s regelverk.
6. Vi ser också brister i efterlevnaden av EU:s krav på transparens i de olika anmälningsförfarandena för varor och tjänster. Dessa brister bidrog till ett otydligt regelverk för beslutsfattare, företag och enskilda i en tid där förutsebarhet och rättssäkerhet är särskilt viktigt. De påverkar emellertid inte lagligheten i restriktionerna.

Förbättringsförslag

7. En del restriktioner (främst exportförbudet) kan vara olämpliga ur ett inre marknadsperspektiv, men är inte nödvändigtvis olagliga. Skärpta efterlevnadsmekanismer är därför inte särskilt relevanta för att stoppa den typen av åtgärder.
8. Strängare efterlevnadsmekanismer kan dock vara aktuella för att fånga de tillämpningsproblem som kan förekomma på lokal nivå och som därmed faller under EU:s radar (se punkten 5 ovan). På sikt skulle detta möjligen kunna åtgärdas genom tillsyn på lokal nivå.
9. Bristerna i transparens (se punkten 6) kan åtgärdas genom att skärpa anmälningsförfarandena på varu- och tjänsteområdet, samt genom att införa ett liknande förfarande på personrörlighetsområdet.
10. Förebyggande av olämpliga men lagliga krisåtgärder (se punkten 4) kräver ett bättre utnyttjande av EU:s begränsade kompetens på hälsoområdet. Detta är till viss del den väg som kommissionen redan valde i mars 2020, genom stödåtgärder till medlemsstaterna och en begränsad samordning av de nationella åtgärderna (t.ex. gemensamma upphandlingar och riktlinjer för att lätta på lockdown).
11. En mer ambitiös lösning skulle vara att utvidga EU:s kompetens på hälsoområdet, till att omfatta en möjlighet att med rättslig verkan samordna valda delar av medlemsstaternas politik (exempelvis läkemedelsförsörjningen). Det vore även möjligt att ge solidaritetsklausulen i EU:s fördrag en rättslig verkan. En sådan politisk lösning skulle kräva en fördragsändring och förutsätter därför att det finns en gemensam syn bland medlemsländerna att EU, snarare än varje enskilt land, är bäst lämpad att hantera vissa gränsöverskridande hälsorelaterade problem.
12. Förbättringsförslagen avser den pågående pandemin och liknande hälsokriser. De är inte nödvändigtvis tillämpbara på andra typer av kriser. På områden där EU redan har omfattande kompetens och där medlemsstaternas handlingsutrymme därmed är begränsat (t.ex. ekonomiska eller miljökriser), bör eventuella förbättringsförslag snarare fokusera på att stärka EU:s efterlevnadsmekanismer.

1. INLEDNING

Under våren 2020 lamslog covid-19 hela EU. Coronaviruset rapporterades i Kina i slutet av december 2019 och spreds inom några veckor till samtliga EU-länder. Hur hårt dessa länder har drabbats beror på olika faktorer såsom sjukvårdens beredskap, rörligheten i befolkningen, det allmänna hälsotillståndet i landet samt vilka åtgärder som vidtogs för att bekämpa pandemin.

Dessa krisåtgärder skilde sig från land till land, både vad gäller omfattning och utformning. Gemensamt för åtgärderna var dock syftet att skydda folkhälsan genom att höja sjukvårdens beredskap och minska smittspridningen. Generellt bedöms dessa åtgärder ha haft en positiv inverkan på den epidemiologiska situationen inom EU.¹ Samtidigt har dessa åtgärder, framförallt nedstängningsåtgärder och gränskontroller (hädanefter lockdown-åtgärder), lett till en social och ekonomisk kris utan motstycke.

En viktig sidoeffekt av krisåtgärderna är att stora delar av den inre marknaden tillfälligt slutat att fungera. Under flera månaders tid har tre av de fyra friheterna som utgör grunden för den inre marknaden, drabbats: personer har inte kunnat röra sig fritt över gränserna, exporten av vissa hälsorelaterade produkter har stoppats och tjänstehandeln har sjunkit kraftigt.

Det är mot denna bakgrund som Utrikesdepartementet har gett Kommerskollegium i uppdrag att analysera *"hur EU:s regelverk förhåller sig till den situation som uppstått under covid-19 och som innebär att MS har uppställt nationella hinder för den fria rörligheten på EU:s inre marknad."*² Utöver en beskrivning av problemet ska Kommerskollegium *"analysera eventuella brister i EU:s regelverk och, om det är aktuellt, diskutera möjliga förslag, [...] som kan bidra till en förbättrad funktion av den inre marknaden även i krissituationer."*

Det är dessa frågor som kommer att diskuteras i denna utredning.

Avgränsningar för utredningen

Kommerskollegium fokuserar på nationella åtgärder som är direkt kopplade till hälsokrisen, dvs. exportrestriktioner och lockdown-åtgärder. Andra åtgärder, till exempel stöd till drabbade företag och sektorer, syftar till att återställa ekonomin och berörs därför inte i denna utredning.³

¹ Europeiska kommissionen, "En gemensam europeisk färdplan i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19", 15 april 2020.

² Utrikesdepartementets beställning "Uppdrag till Kommerskollegium om den inre marknads funktionsätt mot bakgrund av covid-19" (UD2020/09934/HI, 6 juli 2020).

³ Som visas nedan (avsnitt 4.4) är det, ur ett inre marknadsperspektiv, viktigt att skilja mellan hälsokrisen och den efterföljande ekonomiska krisen eftersom EU:s regelverk ger medlemsstaterna olika handlingsutrymme för att hantera dessa kriser.

Av tidsskäl har vi också avgränsat utredningen till åtgärder som vidtagits av EU:s medlemsstater, deras påverkan på den inre marknaden och deras förenlighet med EU:s regler om fri rörlighet. Således omfattas inte åtgärder från EES-länderna och Storbritannien. Vi diskuterar inte heller förenligheten med EU:s regler om konkurrens och reglerna om Schengensamarbete.⁴

Problembeskrivningen och de möjliga förbättringsförslag som diskuteras i utredningen bör, av flera skäl, ses som preliminära. För det första befinner sig EU fortfarande i en krissituation varför det inte är möjligt att få en helhetsbild av problemet. För det andra är källorna till denna utredning begränsade. Vad gäller de nationella krisåtgärderna har vi tillgång till den information som anmäldes enligt EU:s olika förfaranden. Vi har dock noterat att en del lockdown-åtgärder inte anmäldes varför det är svårt att göra en detaljerad och heltäckande analys av dessa.

Struktur och metod

Utredningen delas upp i tre huvudavsnitt. Den inleds med en kartläggning av de åtgärder som vidtagits med anledning av covid-19 och deras påverkan på den inre marknaden (**avsnitt 2**). Därefter analyserar vi dessa åtgärders förenlighet med EU:s regler om fri rörlighet (**avsnitt 3**). Utredningen avslutas med en diskussion kring möjliga förbättringsförslag som skulle stärka den inre marknadens funktion i krissituationer som denna (**avsnitt 4**).

Utredningen bygger i huvudsak på följande källor: (i) de anmälningsförfaranden som kollegiet ansvarar för gällande regler på varu- och tjänsteområdet (ii) kommissionens sammanställningar av åtgärder mot covid-19, (iii) rättspraxis från EU-domstolen, (iv) oberoende rapporter som på olika sätt behandlar effekten av covid-19 på den inre marknaden, samt (v) Kommerskollegiums tidigare rapporter om den inre marknadens funktion.

Kollegiet har även haft informella kontakter med kommissionen (DG Sante), några svenska företag samt flera akademiker. Kommerskollegium vill i detta sammanhang rikta ett särskilt tack till Sir David Edward (före detta domare vid EU-domstolen), Dr Robert Lane (Edinburghs universitet), Dr Leandro Mancano (Edinburghs universitet) och Dr Sybe de Vries (Utrechts universitet) för värdefulla kommentarer om tolkningen av EU:s regelverk.

⁴ Schengen-regelverket gäller inte alla EU-länder och omfattar även flera länder utanför EU.

2. NATIONELLA KRISÅTGÄRDER OCH DEN INRE MARKNADEN

2.1 Inledning

Under mars-april 2020, när den epidemiologiska situationen i EU var som värst, antog EU-länderna hundratals tidsbegränsade åtgärder för att skydda folkhälsan. Åtgärdernas omfattning berodde till stor del på pandemins snabba utveckling och bristerna i medlemsstaternas beredskap. Som framgår nedan har dessa restriktioner haft en stor inverkan på den fria rörligheten.

I detta avsnitt presenteras en kartläggning av medlemsstaternas åtgärder mot covid-19 utifrån deras syften. Inledningsvis behandlas först restriktioner för export av läkemedel och skyddsprodukter som syftade till att säkerställa den lokala försörjningen av dessa kritiska produkter (avsnitt 2.2). Utöver det antog EU-länderna hundratals lockdown-åtgärder för att begränsa personrörligheten och smittspridningen. Dessa åtgärders påverkan på de olika friheterna kommer att behandlas nedan (avsnitt 2.3), följt av övergripande slutsatser (avsnitt 2.4).

2.2 Exportrestriktioner

Covid-19 har lett till en omfattande brist på personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicinska produkter (t.ex. handdesinfektionsmedel) samt medicintekniska produkter under den initiala fasen av epidemin i EU. Bristen orsakades främst av en betydande ökning av efterfrågan och fick ett tiotal medlemsstater att begränsa exporten av sådana produkter till andra EU-länder.⁵

Dessa exportrestriktioner antogs främst i mars och april 2020 och utformades på olika sätt. Det handlar om alltifrån rena exportförbud och rekvisitioner till införandet av tillståndskrav för exporten, prisreglering, krav på lagerhållning och kvotering (t.ex. vid utelämnande av läkemedel i apotek).

Samtliga åtgärder omfattas av anmälningsplikten enligt anmälningsdirektivet för nationella tekniska regler ("anmälningsdirektivet").⁶ Kommerskollegium som ansvarar för detta förfarande i Sverige, fick därmed del av övriga medlemsländers anmälningar samt kommentarer på dessa. Kollegiet har inte

⁵ Samtidigt beslutade EU att begränsa exporten av dessa produkter till tredjeland, se kommissionens genomförandeförordning (2020/402/EU) om att kräva uppvisande av exporttillstånd för export av vissa produkter.

⁶ Direktiv (2015/1535/EU) om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationshällets tjänster. Enligt detta förfarande ska förslag på tekniska föreskrifter anmälas till kommissionen. Se även särskild information från kommissionen "Measures in the framework of COVID-19 - Directive (EU) 2015/1535", Kommerskollegiums dnr. 2020/00107-10.

identifierat andra exportrestriktioner som eventuellt borde ha anmälts.⁷ En sammanställning av anmälda åtgärder finns i bilaga 1.

I detta avsnitt fokuserar vi på anmälda exportrestriktioner avseende personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicinska produkter samt medicintekniska produkter. Övriga anmälda åtgärder som är relaterade till den pågående pandemin, men som inte specifikt avser export av dessa produkter berörs därför inte här.⁸

Nästan samtliga anmälningar har skickats in tillsammans med begäran om brådskande förfarande, vilket innebär att anmälningarna inte omfattas av någon frysningsperiod.⁹ Såvitt kollegiet förstår var alla åtgärder tillfälliga. Vissa drogs tillbaka redan efter ett par veckor. Som framgår av kommissionens webbplats,¹⁰ har nästan samtliga medlemsstater i skrivande stund tagit bort sina exportrestriktioner.

Kommissionen och vissa medlemsstater, däribland Sverige, har kommenterat några av de anmälda åtgärderna. Bland annat har Italien anmärkt att det franska exportförbudet för vissa läkemedel kan få allvarliga effekter för tillgången på medicin inom hela EU. Kommissionen har i tre fall frågat om andra åtgärder övervägts och om dess varaktighet. I ett fall ifrågasatte kommissionen lagligheten i en exportrestriktion som anmäldes i juli då situationen kring coronaviruset hade ändrats. I ett annat fall tycks kommissionen ha lyckats få en medlemsstat att ändra en nationell exportrestriktion avseende läkemedel till att endast gälla tredje land.

Lämpligheten i exportrestriktioner för kritiska produkter kan ifrågasättas utifrån ett europeiskt perspektiv, främst den inre marknadens funktion men också EU:s princip om solidaritet och försörjningstrygghet inom unionen.

Ur ett inre marknadsperspektiv utgör ett exportförbud en radikal åtgärd som går tvärtemot tanken med en marknad utan inre gränser där varor kan cirkulera fritt. Förenligheten av den typen av åtgärder med EU:s regelverk diskuteras nedan (avsnitt 3.2).

⁷ Ett möjligt undantag är det polska kravet avseende exporten av handdesinfektionsmedel som uppmärksammades i ett Solvit-ärende. Kollegiet har dock inte haft tillgång till detta krav och kan därför inte ta ställning om kravet borde ha anmälts.

⁸ Exempelvis prisregleringar eller krav som avser livsmedel eller andra varor som inte är direkt kopplade till hälsokrisen.

⁹ I vanliga fall ska medlemsstaterna avvakta med att anta ett krav under en tremånadersperiod efter att ett utkast av kravet har anmälts. Frysningsperioden gäller dock inte om det finns brådskande skäl, exempelvis "på grund av allvarliga och oförutsebara händelser som gäller folkhälsan" (artikel 6.7 i anmälningsdirektivet).

¹⁰ Se kommissionens webbplats om coronaviruset (https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health_sv).

Åtgärderna kan även vara skadliga för försörjningstryggheten i andra EU-länder och därmed få allvarliga konsekvenser för hälsoskyddsnivån i unionen. De må syfta till legitima skyddsintressen i enskilda medlemsländer men, som kommissionen påpekar påverkar ”*protektionistiska åtgärder*” den globala läkemedelsförsörjningen: ”*Exportförbud och nationell lageruppbyggnad, både i och utanför EU, kan lätt leda till ojämlik tillgång och brister i EU och resten av världen*”.¹¹ Även de länder som infört exportrestriktioner kan drabbas av negativa sidoeffekter till följd av sådana kortsiktiga åtgärder, vilket illustreras av Mölnlyckes exempel gällande Frankrike.¹²

Mölnlyckes ansiktsmasker beslagtagna i Frankrike

Frankrikes beslag av Mölnlyckes skyddsmasker i början av mars 2020 är ett exempel på hur företag drabbades av nationella exportrestriktioner.¹³

Mölnlycke är ett svenskt företag inom medicinteknik som levererar medicinska produkter globalt. Inom EU har Mölnlycke fyra lager för skyddsutrustning, varav ett i Lyon. Därifrån fraktas produkterna som till stor del importeras från Asien, vidare till Frankrike, Spanien, Italien, Portugal och Schweiz.

Den 4 mars 2020 beslagtogs Frankrike fem miljoner skyddsmasker från Mölnlyckes lager i Lyon.¹⁴ Till följd av detta beslut hindrades företaget från att skicka två miljoner masker till Italien och Spanien där behovet var akut. Efter en månad och flera påtryckningar från den svenska regeringen gick Frankrike med på att häva beslaget. Under tiden fick dessa produkter inte ens användas i Frankrike. För att inte riskera att ytterligare produkter skulle beslagtas tvingades Mölnlycke att omdirigera sina leveranser från Kina till lager i Belgien och Sverige.

Mölnlycke har även haft problem i Polen, som under en månads tid begränsade möjligheten för polska gränsarbetare att ta sig till Mölnlyckes fabrik i Tjeckien. Enligt företaget påverkade denna åtgärd cirka 180 anställda vid fabriken och utgjorde en stor del av förklaringen till det produktionsbortfall på 40% som man hade under denna period.

I praktiken är det dock oklart om restriktionerna har lett till omedelbar brist på vissa produkter i andra medlemsstater. Såvitt kollegiet förstår är den höga

¹¹ Europeiska kommissionen, Riktlinjer för optimal och rationell läkemedelsförsörjning för att undvika brister under covid-19- utbrottet (2020/C 116 I/01).

¹² Se även Simon J. Evenett (2020).

¹³ Samtal med Mölnlycke (11 september 2020).

¹⁴ Beslutet att beslagta maskerna antogs i enlighet med ett regeringsdekret från 3 mars 2020.

efterfrågan den främsta orsaken till denna brist.¹⁵ Det är möjligt att exportrestriktionerna har haft en marginell påverkan på situationen, men om detta saknas uppgifter.

Det vi kan konstatera är att under perioden januari-maj 2020 minskade handeln inom EU med personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter med 1,9% resp. 0,4% samtidigt som handeln inom EU med läkemedel och medicinska produkter ökade med 10,8% (jämfört med motsvarande period 2019).¹⁶ För perioden mars-april noterar vi vidare att intrahandel för EU28 sjönk för personlig skyddsutrustning jämfört med motsvarande period föregående år, se bilaga 2.¹⁷ Det är tänkbart att en del av efterfrågan för personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter kan ha mättats av inhemsk produktion. Desto troligare är dock att medlemsländerna lyckades möta den akuta efterfrågan med hjälp av import från tredje land.

2.3 Lockdown-åtgärder

För att minska smittspridningen har samtliga EU-länder vidtagit åtgärder som på ett eller annat sätt påverkat den fria rörligheten negativt.

Dessa lockdown-åtgärder har utformats på olika sätt beroende på medlemsstat (ibland även på region eller kommun). Det kan handla om förbud mot större sammankomster, begränsningar för personrörligheten inom landet, eller stängda butiker, kontor och fabriker. Andra exempel är begränsningar av öppettider, införande av gränskontroller och flygrestriktioner samt andra skyddsåtgärder såsom krav på ansiktsmask eller begränsningar av antalet personer som får vistas på restauranger. I vissa fall har medlemsstaterna uppmanat till ett visst beteende, t.ex. frivillig karantän, distansarbete eller genom reseavrådan snarare än att införa tvingande krav.

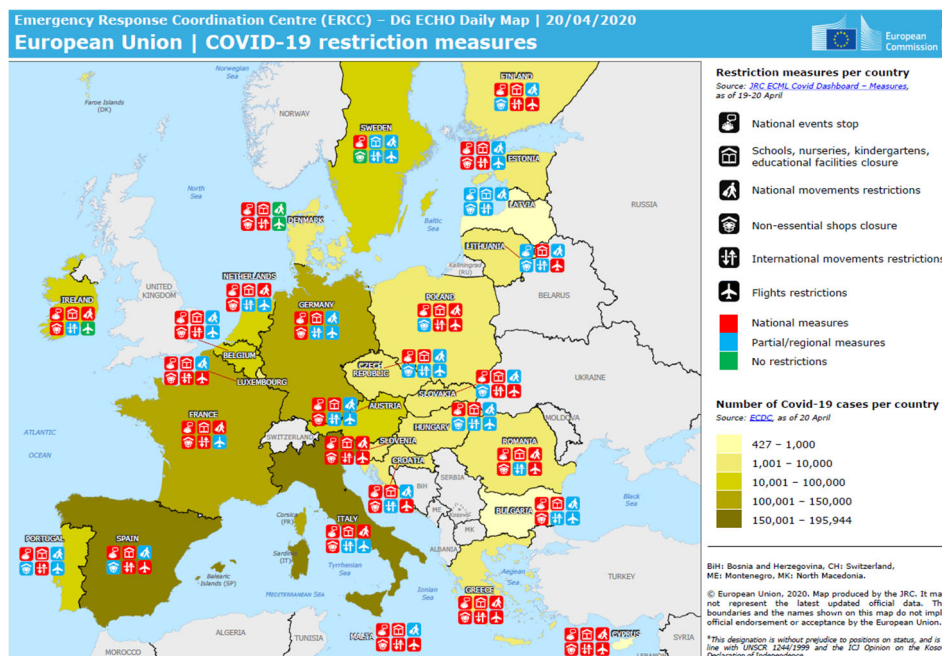
Uppskattningsvis handlar det om hundratals nationella och lokala lockdown-åtgärder inom EU, vilket gör det svårt att skapa sig en helhetsbild. Dessutom ändras de flesta åtgärderna regelbundet. Vissa avskaffas medan nya införs beroende på den lokala epidemiologiska situationen. Informationen kring vilka åtgärder som införs är också begränsad, varför det inte är möjligt att inom ramen för denna utredning göra en uttömmande kartläggning av de lockdown-åtgärder som har vidtagits sedan mars 2020.

¹⁵ Kommerskollegium (2020a).

¹⁶ Kommerskollegium (2020a).

¹⁷ Intrahandeln för läkemedel har däremot ökat under mars och april mellan 13-17%. För medicintekniska produkter var intrahandeln högre med 6% under mars för att under april månad falla till en nivå som var ca. 8% lägre än motsvarande period föregående år.

En översiktlig sammanställning har dock tagits fram av kommissionens gemensamma forskningscentrum och uppdateras dagligen.¹⁸ Nedan visas sammanställningen per den 20 april 2020 vilket var den period då smittspridningen hittills var som högst inom EU.



De flesta åtgärderna drogs tillbaka innan sommaren men vi ser att nya återinförs allteftersom det epidemiologiska läget försämras i flera EU-länder.

Åtgärderna har haft en stor påverkan på EU:s ekonomi. Enligt kommissionen prognostiseras EU:s BNP att sjunka med 7,5% under 2020.¹⁹

Handeln med varor inom EU sjönk med 17,5% under perioden januari till maj 2020 (jämfört med motsvarande period för 2019).²⁰ När vi jämför Sveriges varuhandel med EU första halvåret 2020 med samma period föregående år, har Sveriges export till och import från EU minskat med 11,8% respektive 9,7%. För andra kvartalet 2020 har varuexporten och -importen sjunkit med 20% respektive 16%. För tjänstehandeln inom EU finns ingen data för motsvarande period. Däremot visar statistik att Sveriges tjänstehandel med EU har fallit kraftigt. Sedan mars till och med juli har tjänsteexporten minskat mellan 10-20%. Tillväxttakten för tjänsteimporten har också sjunkit (se bilaga 3).

¹⁸ Kommissionens gemensamma forskningscentrum har kartlagt följande restriktioner: (i) stopp för nationella evenemang, (ii) stängda skolor, förskolor och andra utbildningsanstalter, (iii) begränsad rörlighet inom landet, (iv) stängda butiker, (v) begränsad internationell rörlighet och (vi) flygrestriktioner. Se: <https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu/Measure/DashboardMeasures> samt sammanställningen på Kommissionens hemsida "Re-open" (<https://reopen.europa.eu/sv>).

¹⁹ Chief Economist Note Trade policy reflections beyond the COVID19 outbreak (June 2020).

²⁰ Kommerskollegium (2020a).

Sammantaget har Sveriges tjänsteexport och -import minskat med 8,2% respektive 12,2% under första halvåret 2020, i jämförelse med samma period föregående år. För det andra kvartalet har tjänsteexporten och -importen sjunkit med 18% respektive 25%.²¹ Vid en jämförelse av Sveriges varu- och tjänstehandel till och från övriga EU för det andra kvartalet, visar tjänstehandeln, i synnerhet importsidan, en kraftigare nedgång än varuhandeln. Det är dock svårt att utröna huruvida den negativa trenden i handeln beror på restriktioner som har inrättats just för den fria rörligheten eller på grund av andra anledningar.

Till viss del kan den negativa handelsutvecklingen förklaras av restriktioner för den fria rörligheten, men de främsta orsakerna är sannolikt det minskade utbudet till följd av lockdown-åtgärder samt minskad konsumtion av vissa produkter och tjänster.²² Det är med andra ord den höga graden av integration på den inre marknaden, med sammankopplade produktions- och leveranskedjor, som i stora delar medfört att åtgärder i ett visst land också påverkat situationen i andra medlemsstater. Dessa effekter på ekonomin i stort bör skiljas från de specifika hinder för den fria rörligheten som är föremål för denna utredning.

Vad gäller de fyra friheterna är det främst hinder för personrörligheten som har påverkat tjänsterörligheten (t.ex. transport- och logistiktjänster), vilket i sin tur har haft negativa effekter på varurörligheten (exempelvis genom avbrutna leveranskedjor).

Hinder för personrörligheten

I mars-april 2020 antog nästan samtliga medlemsstater åtgärder för att begränsa rörelsefriheten inom landet. I över hälften av EU-länderna infördes dessutom restriktioner för den fria rörligheten för personer inom unionen.²³ Dessa åtgärder kan klassificeras i tre kategorier: (i) gränskontroller, (ii) restriktioner för gränsöverskridande passagerartransport, inklusive flygrestriktioner såsom landningsförbud för flyg från drabbade områden, inställda flyglinjer, begränsningar av antalet flygplatser för internationell passageratrafik samt (iii) in- och utreserestriktioner (in-/utreseförbud, karantänregler och reseavrådanden).

²¹ "Sveriges utrikeshandel med varor och tjänster samt direktinvesteringar – första halvåret 2020", Kommerskollegiums kvartalsrapport.

²² OECD (2020) visar på vilka sätt restriktionerna kan ha påverkat nedgången: (i) *direct supply-side impact* när GVC företag lägger ner produktion på grund av lockdown-åtgärder eller andra restriktioner, (ii) *indirect supply-side impact* när produktion avstannar på grund av restriktioner för transport/logistik eller att komponenter inte kan levereras, (iii) *demand impact* när konsumenter slutar konsumera och (iv) *increased uncertainty* på grund av handels- och investeringsrestriktioner. Se även Kommerskollegium (2020a).

²³ Sergio Carrera and Ngo Chun Luk (2020).

Mängden reserestriktioner, som dessutom har ändrats flera gånger (ibland med mycket kort varsel), samt bristen på uppdaterad information gör det svårt att få en överblick över dessa åtgärder. Endast för perioden 7-25 mars identifierar Sergio Carrera and Ngo Chun Luk (2020) ett hundratal olika lokala och nationella restriktioner inom EU.²⁴ Många av dessa åtgärder drogs tillbaka innan sommaren, men vi ser att nya krav införs i vissa medlemsstater allteftersom smittspridningen tar fart igen.

Olika åtgärder har haft olika effekter på den fria rörligheten för personer. Vissa åtgärder är långtgående (t.ex. totala inreseförbud) medan andra är mjukare (t.ex. reseavrådanden). Vissa avgränsas till ett visst transportsätt eller till ett begränsat område medan andra är generella. I flera fall har även brister i tydlighet och transparens påverkat den fria rörligheten för personer negativt.

I flera länder har restriktionerna skiljt mellan personers ursprung beroende på det lokala epidemiologiska läget. Detta var särskilt påtagligt i Norden där exempelvis Danmark, i början av juli, öppnade sina gränser för personer som var bosatta i Blekinge, Västerbotten och delar av Småland men inte för övriga svenskar. Likaså lyfte Finland i mitten av augusti reserestriktioner för svenskar från gränsområdena men inte från övriga delar av landet.

Hindren för personrörligheten har varit påtagliga för såväl gränsarbetare och utstationerade arbetstagare som för privatpersoner. I egenskap av Sveriges Solvit-center²⁵ har Kommerskollegium hanterat flera ärenden som rörde just dessa målgrupper, se faktarutan. Även Mölnlyckes exempel ovan visar hur restriktioner för gränsarbetare har påverkat den fria rörligheten.

Hinder för personrörligheten relaterade till covid-19 – exempel från Solvit Sverige

Sedan mars 2020 har Solvit Sverige hanterat nio ärenden med koppling till covid-19. De problem som anmälts har främst handlat om arbetstagare som stött på problem, till följd av inreseförbud och permitteringar. Det kan till exempel röra sig om gränsarbetare eller arbetssökande som antingen inte kan utföra sitt arbete i arbetslandet eller vars anställningar har upphört och som därefter stött på problem med rätten till arbetslöshetsersättning. Solvit Sverige har dock bedömt att det inte förelåg något brott mot EU:s regler i något av de anmälda ärendena.²⁶

²⁴ Sergio Carrera and Ngo Chun Luk (2020), bilaga 1, s. 50-81.

²⁵ Solvit är ett nätverk inom EU som har initierats av Europeiska kommissionen. Privatpersoner och företag kan vända sig till Solvit om de upplever ett hinder för den fria rörligheten som orsakats av en myndighet genom att EU-rätten inte har tillämpats korrekt.

²⁶ Detta kan delvis bero på att vissa kriterier för Solvit inte uppfylldes (t.ex. att det saknades ett gränsöverskridande moment eller att ärendet inte avsåg en konkret åtgärd mot anmälaren från myndighetens sida).

Svenskt företag nekat inresa i Danmark för kundbesök

Ett svenskt företag inom elektrotekniksektorn anmälde till Solvit den danska lag som mellan 14 mars – 25 maj 2020 hindrat dem från att leverera tjänster till sina kunder i Danmark. Företaget menade att den omfattande administration som krävdes av företagets kunder för att möjliggöra ett undantag från det danska inreseförbudet avskräckte kunderna från att köpa tjänster från företaget. Det visade sig dock att företaget aldrig försökt ansöka om att få korsa gränsen och blivit nekade, varför de hänvisades till att göra ett allmänt klagomål direkt till kommissionen.

Svensk medborgare nekad inresa i Finland

En svensk medborgare hade på en svensk flygplats nekats att gå ombord på ett flygplan till Finland. Nekandet hade kommit från den finska gränsbevakningen efter ett telefonsamtal från flygbolagets personal, med hänvisning till nationella regler antagna för att minska spridningen av covid-19. Innan Solvit hann påbörja utredningen av ärendet ändrade den finska gränsbevakningen sina riktlinjer. Ärendet fick därför avvisas.

Svensk medborgare nekad inresa i Nederländerna

En svensk medborgare med anknytning till Nederländerna hade läst att den nederländska gränsen skulle stängas för svenska medborgare. Samma dag som anmälan upprättades försvann dock denna information från de nederländska myndigheternas webbsidor.

Det är för tidigt för att kunna få en helhetsbild över antalet inställda resor inom EU, men några indikatorer visar att lockdown-åtgärderna har haft en påtaglig effekt. Endast för mars sjönk exempelvis antalet flygpassagerare kraftigt inom EU. Jämfört med motsvarande period föregående år redovisar Eurostat minskningar med 1 miljon passagerare i Finland (-57%), 1,7 miljoner passagerare i Danmark (-63%) och över 10 miljoner passagerare i både Tyskland (-62%) och Italien (-85%).²⁷

Hinder för tjänsterörligheten

Den fria rörligheten för tjänster har framförallt påverkats för de tjänstesektorer som är särskilt beroende av personrörligheten.²⁸ Det gäller till exempel

²⁷ Eurostat "Impact of COVID-19 on air passenger transport" (juni 2020). Notera att tillgänglig data inte skiljer mellan inhemska, intra-EU och extra-EU flygresor.

²⁸ Den för tillfället tillgängliga statistiken pekar på att tjänstehandeln har påverkats mer negativt än varuhandeln. En anledning till detta kan vara att tjänsterörligheten är mer beroende av personrörligheten.

transport- och logistiktjänster, som har drabbats av gränskontroller samt restriktioner för hamnar, tågtrafik och flygplatser. De kontroller vid vissa av EU:s inre landgränser som drabbade personal inom transportsektorn, ledde exempelvis till väntetider på över 24 timmar i början av krisen.²⁹

Hinder för personrörlighet har också påverkat möjligheten för företag att skicka medarbetare till andra EU-länder för att utföra reparationer och underhåll. Kollegiet har varit i kontakt med ett svenskt företag som tillverkar medicinsk utrustning för cancerbehandling.³⁰ Enligt företaget hade det blivit svårare att skicka installations- och servicetekniker till andra länder (både inom och utanför EU).

En annan påtaglig effekt för den fria rörligheten för tjänster gäller turismsektorn. Resebolag, hotell- och restaurangbranschen samt (som nämnts ovan) företag inom passagerartransport har drabbats särskilt hårt av lockdown-åtgärderna. Begränsningar av personers rörlighet har (i deras egenskap av tjänstemottagare) lett till att turisttjänster i stor utsträckning inte kunnat tillhandahållas över gränserna.

Även andra sektorer har drabbats hårt av restriktionerna, exempelvis detaljhandeln samt verksamheter inom kultur, underhållning och idrott. Under flera månader, främst mellan mars och maj 2020, har många aktörer inom dessa sektorer i flera EU-länder beordrats att helt eller delvis stänga sin verksamhet. Vilken effekt åtgärderna har haft på den fria rörligheten inom EU för dessa tjänster är dock svår att bedöma.

Hinder för varurörligheten

Hinder för tjänsterörligheten, främst för transport- och logistiksektorn, har i sin tur påverkat den fria rörligheten för varor. Främst handlar det om avbrott i leveranskedjor som bland annat har inneburit stopp för tillverkningsindustrin inom olika sektorer. Stängda fabriker i andra EU-länder och svårigheter att leverera komponenter över gränserna har exempelvis drabbat fordonstillverkarna hårt.

I Sverige var Scania och Volvo tvungna att begränsa sin egen produktion under flera veckor under mars-april när lockdown-åtgärderna infördes i Frankrike respektive Belgien.³¹ Det är dock oklart om detta berodde på svårigheter att

²⁹ Kommissionens meddelande om gröna körfält (24 mars 2020).

³⁰ Kommerskollegium, Dnr. 2020/00532-2.

³¹ Se exempelvis SvD "Scania stoppar produktionen i Europa" (18 mars 2020) och Ny Teknik "Så påverkas svenska fordonstillverkare av coronasmittan" (18 mars 2020). En mer detaljerad redovisning av Scania-exemplet finns i Kommerskollegium (2020a).

frakta komponenter över gränserna, dvs. ett problem direkt relaterat till den fria rörligheten, och/eller på produktionsstopp av dessa komponenter.

Lockdown-åtgärderna har inte drabbat alla leveranser lika hårt. Såvitt kollegiet förstår har den fria rörligheten för konsumentvaror fungerat väl under krisen. Trots hamstringen av vissa produkter har exempelvis leveranskedjorna för livsmedelsprodukter inte påverkats i någon större utsträckning.³²

2.4 Avslutande reflektioner

Utifrån ett inre marknadsperspektiv kan flera reflektioner göras kring resultatet av den översiktliga genomgången av medlemsstaternas restriktioner.

För det första är det viktigt att skilja mellan effekten som åtgärderna med anledning av covid-19 har haft på ekonomin i stort och effekten på den fria rörligheten specifikt. Det är främst exportrestriktioner för vissa produkter och hinder för den fria rörligheten för personer som har påverkat den inre marknadens funktion. Hinder för personrörligheten har i sin tur påverkat den fria rörligheten för tjänster, främst inom vissa sektorer (transport, logistik, turism), samt till en mindre del varurörligheten (avbrutna leveranskedjor).

Stängningar av fabriker, kontor och butiker har lett till en kraftig nedgång i ekonomin men har endast indirekt påverkat den inre marknadens funktion. Detta eftersom det inte fanns några tjänster eller produkter att leverera över gränserna. Den höga graden av ekonomisk integration i EU, med sammankopplade produktions- och leveranskedjor, visar dock sårbarheten för den här typen av icke-koordinerade åtgärder på nationell nivå.

För det andra är det just avsaknaden av samordning mellan medlemsländerna som har präglat krisens initiala reaktioner. Det är de enskilda EU-länderna som ansvarar för skyddet av folkhälsan, varför åtgärder mot pandemin vidtogs på nationell nivå. Men nationella restriktioner påverkar den fria rörligheten och kan även underminera folkhälsoskyddet i andra medlemsstater, vilket exportförbudet för läkemedel och skyddsutrustning utgör exempel på. Det var därför viktigt för EU att trots sina begränsade befogenheter kunna intervensera för att stödja och samordna medlemsländernas respons på krisen.

Kommissionen har spelat en viktig roll på flera fronter, om än några veckor sent. Vad gäller bristen på läkemedel och skyddsutrustning införde kommissionen ett tillståndskrav för export till tredje land, antog riktlinjer för optimal och rationell läkemedelsförsörjning och samordnade EU-gemensamma upphandlingar.³³ För

³² Kommerskollegium (2020a).

³³ Kommissionen har utlyst flera upphandlingar tillsammans med 26 EU-länder: handskar och overaller (28 februari), glasögon, visir, munskydd och respiratorer (17 mars), laboratorieutrustning och test-kit (19 mars) samt intensivvårdsläkemedel (17 juni).

att mildra effekterna som vissa lockdown-åtgärder fick på den fria rörligheten, antog kommissionen ett antal vägledningsdokument samt införde så kallade "gröna fält" som underlättade för godstransporter att korsa gränserna.³⁴ Kommissionen samordnade även upphävandet av vissa lockdown-åtgärder för turism- och transportsektorn.³⁵

För det tredje väcks frågan om EU kunde ha gjort mer för att upprätthålla den inre marknadens funktion under den pågående krisen. Kommissionens åtgärder tillsammans med en förbättrad epidemiologisk situation, bidrog till att många hinder för den fria rörligheten lyftes efter några månader. Samtidigt noterar vi att kommissionen, som är EU-fördragets väktare, undvek att ifrågasätta lagligheten i de nationella åtgärderna mot covid-19. Detta kan uppfattas som särskilt anmärkningsvärt då flera av dessa åtgärder har inneburit flagranta restriktioner för den fria rörligheten, till exempel för läkemedel och skyddsutrustning och för personer.

Det i sin tur väcker frågan om uthålligheten i EU:s regelverk, dvs. huruvida EU:s regler om fri rörlighet kunde ha förhindrat eller mildrat dessa restriktioner. Denna fråga diskuteras närmare i nästa avsnitt.

3. UTHÅLLIGHETEN I EU:s REGELVERK

3.1 Inledning

EU:s inre marknad utgör en rättsgemenskap som bygger på regler vars syfte är att säkerställa den fria rörligheten inom unionen. Detta görs på två sätt, dels genom att förbjuda omotiverade hinder (s.k. "negativ integration"), dels genom att harmonisera den nationella regleringen på specifika områden (s.k. "positiv integration").

Harmoniseringen utgör en högre grad av integration i förhållande till det generella förbudet mot omotiverade hinder, eftersom det innebär att nationella regler ersätts med en EU-gemensam reglering. När EU lagstiftar på ett visst område får därför medlemsstaterna ett mindre handlingsutrymme att vidta egna regler. Detta förutsätter dock att EU får kompetens att harmonisera detta område.

³⁴ Se kommissionens riktlinjer för gränsåtgärder för att skydda folkhälsan och hålla varor och grundläggande tjänster tillgängliga (16 mars 2020) och riktlinjer för fri rörlighet för gränsarbetare under utbrottet av covid-19 (30 mars 2020).

³⁵ Se kommissionens turism- och transportpaket med en rad riktlinjer och rekommendationer för turister, resenärer och företag (13 maj 2020).

På hälsoområdet har EU endast en begränsad kompetens då det är medlemsstaterna som ansvarar för skyddet av folkhälsan i respektive land.³⁶ Det innebär i sin tur en låg harmoniseringsgrad på detta område. Lagligheten i medlemsstaternas åtgärder mot covid-19 ska därför prövas mot de olika förbudena i EU:s regelverk mot omotiverade hinder för den fria rörligheten (avsnitt 3.2).

En separat fråga rör transparensen i dessa åtgärder. Medlemsländerna må ha ett stort handlingsutrymme för att skydda folkhälsan, men deras åtgärder ska ändå underkastas de olika transparenskrav som EU infört på varu- och tjänsteområden (avsnitt 3.3).

3.2 Lagligheten i medlemsstaternas åtgärder mot covid-19

En central fråga för utredningen är om de nationella åtgärderna som har vidtagits med anledning av covid-19 är förenliga med EU:s regelverk.

Svaret på denna fråga är avgörande för diskussionen om möjliga förbättringsförslag. Om det visar sig att de åtgärderna antogs i strid med EU:s regler om fri rörlighet, bör en förbättring av EU-rättens efterlevnadsmekanismer övervägas. En sådan lösning lär däremot inte vara relevant för att fånga nationella hinder som är lagliga, dvs. förenliga med EU:s regelverk. I detta fall behöver en mer politisk lösning övervägas som skulle innebära en omfördelning av kompetenser mellan EU och medlemsstaterna och (möjligen) en ändring av EU:s fördrag (se nedan avsnitt 4).

Frågan om åtgärdernas förenlighet med EU:s regler om fri rörlighet är komplex. För det första är det endast EU-domstolen som slutligen kan avgöra detta. Såvitt vi känner till har inga av medlemsstaternas åtgärder med anledning av pandemin överklagats till domstol, varför det är osannolikt att frågan kommer att få ett definitivt svar de kommande åren. För det andra, kräver en förenlighetsanalys detaljerade kunskaper om motiveringen, utformningen och effekten av varje åtgärd. Som nämnts i inledningen har Kommerskollegium endast tillgång till begränsad information om vissa av de hundratals covid-relaterade åtgärderna som vidtagits de senaste månaderna, varför en djupare EU-rättslig analys inte kan göras i detta skede.³⁷

Kommerskollegiums bedömning ska därför ses som övergripande och preliminär.

³⁶ Se artikel 168 FEUF som diskuteras närmare i avsnitt 4.3.

³⁷ I detta sammanhang noterar vi att inga av de juridiska analyser som hittills har publicerats om covid-restriktionerna tar ställning till deras förenlighet med EU:s regelverk. Se exempelvis David Edward, Robert Lane and Leandro Mancano (2020) and Ulla Neergaard and Sybe de Vries (2020).

Åtgärderna mot covid-19 utgör hinder för den fria rörligheten

Medlemsstaternas åtgärder mot covid-19 kan träffas av en mängd olika EU-regler.

Som nämnts ovan är EU:s kompetens begränsad på hälsoområdet vilket innebär en låg harmoniseringsgrad och att endast några få EU-rättsakter (s.k. "sekundär lagstiftning") är aktuella, exempelvis tjänstedirektivet³⁸ för vissa av lockdown-åtgärderna, eller rörlighetsdirektivet³⁹ för vissa hinder för personrörligheten. Där sekundär lagstiftning saknas är EU:s primärrätt, dvs. bestämmelserna om fri rörlighet för varor, tjänster och personer i EU:s fördrag,⁴⁰ tillämplig på åtgärderna.

Dessa EU-regler är utformade på lite olika sätt, men gemensamt för alla är att nationella krav som hindrar den fria rörligheten är förbjudna om de inte kan motiveras utifrån ett legitimt skyddsintresse. En EU-rättslig prövning av medlemsstaternas åtgärder med anledning av covid-19 innebär därför att följande frågor måste analyseras:

- utgör åtgärderna ett hinder för fri rörlighet? och, om så är fallet,
- kan dessa åtgärder rättfärdigas?

Som visats ovan (avsnitt 2), bör svaret på första frågan vara att de flesta av pandemiåtgärderna utgör hinder i EU-rättslig mening. Att så är fallet är uppenbart vad gäller exportrestriktioner, gränskontroller och in/utreseförbud som syftar till att begränsa den fria rörligheten inom EU. Övriga lockdown-åtgärder har mer indirekta, om än minst lika påtagliga effekter för den inre marknadens funktion.

Det är viktigt att notera att även åtgärder som inte är rättsligt bindande kan utgöra hinder i EU-rättslig mening.⁴¹ Till exempel måste därför även Finlands uppmaning till frivillig karantän, eller Utrikesdepartementets reseavrådanden till vissa länder, prövas mot EU:s regler i den mån effekten av åtgärden blir att den fria rörligheten begränsas.⁴²

³⁸ Direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden.

³⁹ Direktiv 2004/38/EG om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier.

⁴⁰ Artiklarna 18-20 FEUF om EU-medborgarskap, 34-36 FEUF om varurörlighet, 45-48 FEUF om arbetstagare, 49-55 FEUF om etableringsfriheten samt 56-62 FEUF om tjänsterörlighet.

⁴¹ Se Kommerskollegium (2020b).

⁴² Till exempel kan Utrikesdepartementets reseavrådan betraktas som faktiskt tvingande och därmed påverka den fria rörligheten för personer inom EU i mån avrådan får direkta effekter på reseförsäkringar och resebolagens avbeställningsregler.

Nationella hinder kan dock vara lagliga, dvs. förenliga med EU:s regelverk, om de kan motiveras utifrån ett legitimt skyddsintresse, i detta fall skydd av folkhälsan.

Skydd av folkhälsan

EU:s regelverk är uppbyggt på ett sätt som innebär att skydd av folkhälsan i princip har företräde över den fria rörligheten. Det förefaller kanske naturligt att den inre marknaden inte ska fungera på bekostnad av människors liv och hälsa. Av det skälet finns undantag för skydd av folkhälsa i de olika EU-regler om fri rörlighet som är tillämpliga på medlemsstaternas åtgärder mot covid-19.⁴³

Det är också viktigt att påpeka att EU-domstolen vid flera tillfällen har fastställt att bland alla de nationella intressen som ett land kan åberopa för att motivera handelshinder, till exempel skydd för konsumenter, allmän moral eller miljöskydd, är skyddet för liv och hälsa det intresse som rankas högst. Till exempel slog EU-domstolen i *de Peijper*-domen från 1976 fast att:⁴⁴

”Health and the life of humans rank first among the property or interests protected by Article 36 [om fri rörlighet för varor] and it is for the Member States, within the limits imposed by the Treaty, to decide what degree of protection they intend to assure and in particular how strict the checks to be carried out are to be.”
(punkt 15).

Som domen visar är det upp till varje medlemsstat att bestämma den egna skyddsnivån. Hälsoskyddsintressen och -skyddsnivåer får därför skilja sig åt mellan de olika EU-länderna. EU:s regelverk tillåter således att samma hälsorisk, i detta fall den pågående pandemin, behandlas olika av medlemsstaterna och att vissa länder vidtar strängare åtgärder än andra.

I grunden handlar denna fråga om kompetensfördelningen mellan EU och medlemsländerna. Eftersom EU endast har mycket begränsad kompetens på hälsoområdet får EU-länderna ett stort utrymme att vidta åtgärder som syftar till att skydda folkhälsan. Det innebär att restriktioner i form av nationella exportförbud eller lockdown-åtgärder är förenliga med EU-rätten, förutsatt att de är nödvändiga för att skydda folkhälsan i landet och är proportionerliga.

Båda dessa förutsättningar, nödvändighets- och proportionalitetskriteriet diskuteras nedan.

⁴³ Till exempel artikel 36 FEUF om fri rörlighet för varor, artikel 45.3 FEUF om fri rörlighet för arbetstagare, artiklarna 52.1 och 62 FEUF om fri rörlighet för tjänster, artiklarna 16.1.b i tjänstedirektivet samt 27.1 och 29.1 i rörlighetsdirektivet.

⁴⁴ Mål 104/75 *de Peijper*.

Nödvändighet

Kommerskollegiums preliminära bedömning är att nödvändighetskriteriet bör vara uppfyllt för majoriteten av de åtgärder medlemsstaterna har vidtagit med anledning av pandemin.

Exportförbudet syftar till att säkerställa försörjningen av produkter som är nödvändiga för att bekämpa pandemin och lockdown-åtgärderna till att begränsa smittspridningen. Mot bakgrund av den information som vi har tillgång till och det stora manöverutrymme som medlemsländerna åtnjuter, saknar Kommerskollegium skäl att ifrågasätta syftet med dessa åtgärder.

Vad gäller gränskontrollerna och införande av hinder för personrörligheten är medlemsländernas manöverutrymme mer begränsat. Rörlighetsdirektivet slår fast att:

”De enda sjukdomar som kan motivera åtgärder som begränsar den fria rörligheten skall vara sjukdomar som kan vara epidemiska enligt Världshälsoorganisationens gällande bestämmelser samt andra smittsamma infektions- eller parasitsjukdomar om de i den mottagande medlemsstaten omfattas av skyddsbestämmelser som gäller för de egna medborgarna.” (artikel 29.1).

Den 11 mars deklarerade WHO att covid-19 är en pandemi, varför vi bedömer att de hinder för personrörligheten som infördes av medlemsländerna rymms inom undantaget i rörlighetsdirektivet.

Möjligen kan det diskuteras om Frankrikes reciprocitetsåtgärder och Sveriges reseavrådanden till vissa länder kan motiveras av hälsoskäl.⁴⁵ Av tidsskäl saknar vi möjlighet att utreda huruvida dessa åtgärder skulle falla under någon annan undantagsgrund.

Proportionalitet

Proportionalitetsbedömningen är något mer komplicerad. Bedömningen handlar om huruvida samma mål, i detta fall skyddet för folkhälsan, hade kunnat uppnås med mindre restriktiva åtgärder för den fria rörligheten.

Kommerskollegium saknar den vetenskapliga expertis som behövs för att kunna resonera kring vilka alternativa åtgärder medlemsländerna hade kunnat vidta för att säkerställa försörjningen av vissa hälsorelaterade produkter och för att

⁴⁵ Såvitt vi förstår det avser Sveriges reseavrådanden andra problem i berörda länder (svårigheter för svenska medborgare att ta sig till dessa länder) och franska reciprocitetsåtgärder används som ett verktyg för att avskräcka andra EU-länder från att begränsa fransmännens resmöjligheter till dessa länder.

minska smittspridningen. Det finns dock flera faktorer som talar för att proportionalitetskravet är uppfyllt i de aktuella fallen.

För det första är det viktigt att beakta krisens unika särdrag. Det handlar om en kris utan motstycke med ett snabbt förlopp och allvarliga konsekvenser för människors hälsa och för sjukvården. Enligt EU-domstolens praxis om försiktighetsprincipen,⁴⁶ innebär den vetenskapliga osäkerheten och behovet att agera snabbt en större tolerans för medlemsstaternas egna bedömningar. Akuta situationer som denna kan innebära att det inte finns tid att göra noggranna överväganden mellan olika alternativa åtgärder.

I ett mål som rörde ett EU-förbud att exportera kött från Storbritannien till övriga medlemsstater på grund av "galna ko-sjukan" ansåg EU-domstolen att:⁴⁷

"Då det råder osäkerhet om förekomsten eller omfattningen av de risker människors hälsa utsätts för, måste institutionerna tillåtas vidta skyddsåtgärder utan att behöva vänta på att det fullt ut visas att riskerna faktiskt förekommer och hur allvarliga de är" (punkt 99).

Långtgående åtgärder med omedelbara effekter på hälsoläget bör alltså kunna accepteras även om det senare, med facit i hand, visas att mindre restriktiva åtgärder hade uppnått samma mål.

Det kan diskuteras om åtgärder på EU-nivå, som till exempel de gemensamma upphandlingarna av skyddsutrustning, hade uppnått samma mål som enskilda länders exportförbud. Utan beredskap från EU:s sida tar dock den typen av samordning tid och kan därför inte tillgodose de akuta behov som identifierades i vissa medlemsstater.

För det andra är åtgärderna mot covid-19 tidsbegränsade. I några fall, till exempel vad gäller vissa exportförbud, upphävdes restriktionerna redan efter några veckor. I de flesta EU-länder lyftes lockdown-åtgärderna efter ett par månader, då smittspridningen bedömdes vara under kontroll. Vad gäller de sistnämnda kan det konstateras att de medlemsstater som infört sådana åtgärder själva lidit av stängningar av stora delar av deras ekonomier varför de inte bör ha haft något intresse av att förlänga dessa i onödan.

Givet dessa faktorer har Kommerskollegium, åtminstone i detta skede, svårt att ifrågasätta proportionaliteten i de åtgärder medlemsstaterna har vidtagit med anledning av pandemin.

⁴⁶ Till exempel mål C-157/96 *National Farmers' Union* och mål C-24/00 *Kommissionen mot Frankrike*.

⁴⁷ Mål C-180/96 *Storbritannien mot kommissionen*.

Avslutande reflektioner

Mot bakgrund av medlemsstaternas stora utrymme att vidta åtgärder i syfte att skydda folkhälsan, det osäkra och akuta läget under vilket åtgärderna mot covid-19 vidtogs, samt dessa åtgärders tillfälliga natur, är det Kommerskollegiums preliminära bedömning att de flesta åtgärderna torde vara förenliga med EU-rätten. Det kan dock inte uteslutas att det, bland de hundratals åtgärderna, gömmer sig krav som inte syftade till att skydda folkhälsan eller som var mer restriktiva än nödvändigt.

Vi noterar också att de olika riktlinjerna som publicerades av kommissionen,⁴⁸ förutom i ett fall (se nedan), inte ger fog för att anse att åtgärderna mot covid-19 antagits i strid med EU:s regler om fri rörlighet. Tvärtom noterar kommissionen i sin färdplan i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19, att dessa *”restriktioner har [...] redan räddat tiotusentals liv”* samt att:

”De restriktioner som medlemsstaterna infört har varit nödvändiga för att bromsa epidemins spridning och minska påfrestningarna på hälso- och sjukvårdssystemen (”platta till kurvan”). Restriktionerna har baserats på tillgänglig information om sjukdomens epidemiologi och bygger på en försiktighetsprincip. De har vunnit värdefull tid så att man kunnat rusta medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem, upphandla viktiga produkter som personlig skyddsutrustning, laborieutrustning och respiratorer, även på EU-nivå, och inleda arbetet med utveckling av vacciner och eventuella behandlingar.” (s.3)

Vad gäller exportförbudet var dock kommissionen mer kritisk. I riktlinjerna för optimal och rationell läkemedelsförsörjning uppmanade kommissionen medlemsstaterna att *”skydda folkhälsan i en anda av europeisk solidaritet”* och anförde att *”[t]otala exportförbud för läkemedel överensstämmer inte med fördraget”*.

Som visats ovan saknar dock Kommerskollegium juridiskt stöd för att dra slutsatsen att de anmälda exportförbudet skulle strida mot EU-rätten. Vid en informell kontakt med kollegiet har kommissionen inte heller bekräftat att den ansåg att vissa av de anmälda restriktionerna var olagliga.⁴⁹ Istället hänvisade kommissionen till ett annat uttalande i samma riktlinjer som förefaller erkänna att exportförbudet kan vara lagliga:

⁴⁸ Se avsnitt 2.4.

⁴⁹ Mejl från kommissionen (DG Sante) den 8 september 2020.

*”[Det är] ytterst viktigt att medlemsstaterna häver alla exportförbud för läkemedel på den inre marknaden. Även om det är förståeligt att länderna vill säkerställa att viktiga läkemedel finns tillgängliga nationellt, är exportförbuden skadliga för tillgången till läkemedel för europeiska patienter, **även om de går att motivera juridiskt.**” (s. 2, vår understrykning)*

En generell slutsats är att restriktioner som kan skada den inre marknads funktion inte nödvändigtvis är rättsstridiga. EU:s regelverk tillåter åtgärder som är skadliga ur ett inre marknadsperspektiv. Av det skälet är det svårt att ifrågasätta regelverkets uthållighet, även om möjliga anpassningar till krissituationer som denna kan diskuteras (se avsnitt 4).

Denna slutsats om regelverkets uthållighet bör dock nyanseras vad gäller hur de olika restriktionerna har tillämpats i praktiken. Det är möjligt, till och med sannolikt, att restriktioner som i sig var motiverade har tillämpats i enskilda fall på ett godtyckligt sätt, vilket skulle strida mot EU:s regelverk. Sergio Carrera and Ngo Chun Luk (2020) tar exempelvis upp problem med regler för gränskontroller som tillämpats på ett godtyckligt sätt av gränspolisier. Ett annat exempel är franska myndigheters beslut att beslagta Mölnlyckes skyddsmasker, som kan ifrågasättas ur ett folkhälsoperspektiv. Detta eftersom maskerna överhuvudtaget inte fick användas, dvs. inte heller inom Frankrike, under den tiden de var i beslag.

Den korta tiden för utredningen och den begränsade informationen kring hur lokala myndigheter har tillämpat åtgärderna i konkreta situationer ger dock inte möjlighet att ta slutlig ställning i denna fråga.

3.3 Transparens och kommunikation

EU:s olika krav på transparens för nationella regleringar syftar till att skapa rättssäkerhet och förutsebarhet för alla aktörer. Vissa av dessa krav ger även kommissionen och EU-länderna möjlighet att granska nationella reglers förenlighet med EU-rätten. Det är främst anmälningsförfarandena för tekniska föreskrifter på produkter i anmälningsdirektivet och för krav på tjänsteutövare i tjänstedirektivet som är relevanta i detta sammanhang.⁵⁰

Kommerskollegium ansvarar för båda förfarandena i Sverige och får därmed tillgång till krav som har anmälts av samtliga medlemsstater med anledning av pandemin. Vi har identifierat två brister i hur dessa förfaranden fungerat under den pågående krisen.

⁵⁰ Det finns även ett anmälningsförfarande för krav som rör personrörligheten enligt Schengen-regelverket. Som nämnts i inledningen behandlas inte detta regelverk i utredningen.

För det första har inte alla krav som är anmälningspliktiga enligt tjänstedirektivet anmälts,⁵¹ vilket framgår av vår genomgång av lockdown-åtgärder för detaljhandel och restauranger (se faktaruta nedan). Av detta skäl är det svårt att få en överblick över restriktioner inom tjänstesektorn till följd av covid-19. Det är dock viktigt att poängtera att den bristande efterlevnaden av tjänstedirektivets anmälningsplikt inte är specifik för situationen till följd av covid-19, utan har varit ett problem sedan detta förfarande infördes.⁵²

Lockdown-åtgärder för detaljhandel och restauranger – anmälningar enligt tjänstedirektivet

Enligt tjänstedirektivet är medlemsstaterna skyldiga att anmäla vissa krav som påverkar den fria rörligheten för tjänster. EU-kommissionen och övriga medlemsstater kan därefter granska och kommentera de krav som anmäls. Kommerskollegium ansvarar för anmälningsförfarandet i Sverige och får därigenom också tillgång till anmälda krav från såväl Sverige som övriga medlemsstater.

Endast ett fåtal av lockdown-åtgärderna är anmälningspliktiga enligt tjänstedirektivet.⁵³ Dock bedömer Kommerskollegium att långt ifrån alla anmälningspliktiga åtgärder har anmälts enligt detta förfarande.⁵⁴ Under perioden mellan mars till augusti 2020 anmälde endast fyra medlemsstater (Danmark, Frankrike, Lettland och Ungern) sammanlagt nio åtgärder med anledning av pandemin. De anmälda kraven rör begränsningar av öppettider och tillfälliga nedstängningar av butiker och restauranger, begränsningar för sport- och kulturevenemang, samt krav på självisolering för gränsarbetare.

En genomgång av kommissionens portal "Re-open" visar dock att nästan samtliga medlemsstater har infört liknande begränsningar med anledning av covid-19.⁵⁵ I början av september 2020 hade de flesta EU-länder kvar restriktioner för detaljhandeln, till exempel i form av regler om fysisk distansering, begränsade öppettider, provtagning av anställda, begränsning av antalet besökare, skyltning, krav på munskydd eller regler om stängda köpcentrum. Liknande krav fanns även för restauranger, inklusive regler om

⁵¹ Som vi konstaterat ovan (avsnitt 2.2) har, såvitt kollegiet känner till, samtliga exportrestriktioner för skyddsutrustning, läkemedel och medicinska produkter samt medicintekniska produkter anmälts enligt anmälningsdirektivet.

⁵² Kommerskollegiums årsrapport om anmälningsproceduren enligt tjänstedirektivet (2020).

⁵³ Tjänstedirektivet omfattar ett stort antal tjänsteverksamheter som tillsammans står för 46% av EU:s BNP. Flera områden är dock undantagna från dess tillämpningsområde. Till exempel undantas tjänster inom transportområdet, hälso- och sjukvårdstjänster, finansiella tjänster samt regler inom skatteområdet och inom arbetsrätten. För de sektorer som omfattas av tjänstedirektivet är endast krav som påverkar tillfällig tjänsteutövning i ett annat EU-land samt vissa specifika etableringskrav anmälningspliktiga.

⁵⁴ Kommerskollegium (2020c).

⁵⁵ Kommerskollegiums genomgång av nationella covid-19 restriktioner för detaljhandel och restauranger per den 2020-09-03 (Dnr. 2020/01043-4).

antalet besökare, fysisk distansering, begränsade öppettider, hygienåtgärder (t.ex. krav på plexiglasskärmar och ansiktsmasker) samt förbud mot servering inomhus.

Det saknas samlade uppgifter om läget under perioden mellan mars till maj 2020 men vår bedömning är att antalet åtgärder mot covid-19 som faller under tjänstedirektivets anmälningsplikt rimligen bör ha varit signifikant högre under denna period.

För det andra har anmälningarna enligt anmälningsdirektivet av medlemsstaternas exportrestriktioner varit bristfälliga. Det är främst avsaknaden av en utförlig motivering, särskilt vad gäller nödvändighet och proportionalitetsbedömningen, som har omöjliggjort en gedigen rättslig prövning av dessa åtgärder. Detta kan delvis förklaras av att anmälningarna gjordes enligt ett särskilt förfarande för brådskande åtgärder och att det saknades tid att utförligt motivera de anmälda kraven.

Kommissionen har dock i informella kontakter med kollegiet pekat på den princip om god förvaltning som medlemsländerna kommit överens om vad gäller läkemedelsförsörjning i krissituationer. Enligt denna princip är det viktigt att medlemsländer som inför exportrestriktioner kan motivera varför restriktionerna är nödvändiga och proportionerliga.⁵⁶

Ett annat transparensproblem med anmälningarna av exportrestriktioner rör svårigheten med att följa upp vad som sker med notifierade förslag. Antagna föreskrifter skickas inte alltid in till kommissionen och medlemsstaterna meddelar inte heller alltid om och när deras förslag har återkallats.

Bristerna avseende anmälningsplikten enligt tjänstedirektivet och anmälningsdirektivet är inte nödvändigtvis rättsstridiga. De påverkar inte heller lagligheten i de restriktioner som har behandlats i föregående avsnitt. Bristen på transparens har dock bidragit till ett otydligt regelverk för beslutsfattare, företag och enskilda i en tid där förutsebarhet och rättssäkerhet är särskilt viktigt.

⁵⁶ Paper on the obligation of continuous supply to tackle the problem of shortages of medicines agreed by the Ad-hoc technical meeting under the Pharmaceutical Committee on shortages of medicines, (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/committee/ev_20180525_rd01_en.pdf).

4. EN FÖRSTÄRKT INRE MARKNAD I KRISITUATIONER

4.1 Inledning

Covid-19 visar vikten av att ha en tillräcklig beredskap inom hälso- och sjukvården. Även den inre marknaden behöver höja sin beredskap inför framtida kriser. Det är viktigt att kunna dra lärdomar från krisen för att resonera kring hur den inre marknads funktion kan stärkas. Såvitt vi förstår är det också en fråga som kommissionen avser att analysera närmare nästa år. Även om det är för tidigt att dra långtgående slutsatser, kan vi redan nu diskutera möjliga förbättringsalternativ.

4.2 Förbättringsförslag om efterlevnad och transparens

Även om det är sannolikt att de flesta restriktioner som införts med anledning av covid-19 är motiverade finns det en risk att tillämpningen av dem i enskilda fall kan vara rättsstridig. Som nämnts ovan kan det handla om att kontroller vid en viss gränstation eller rekvisitioner av specifika produkter sker på ett godtyckligt sätt. Risken är särskilt stor när det gäller regler som har antagits under brådskande former och sedan ändrats med kort varsel, vilket varit fallet under den pågående krisen, eftersom det ökar osäkerheten för de tillämpande myndigheterna.

Problem som är relaterade till tillämpningen av nationella regler, snarare än utformningen av reglerna, är svåra att upptäcka. Ofta faller de under EU:s radar, om inte de personer eller företag som drabbas lyckas väcka intresse hos kommissionen eller det egna landets regering. En långdragen och kostsam rättegång vid nationella domstolar är sällan en effektiv lösning på dessa problem. Det kan också vara svårt för en högnivå grupp som det nyinrättade Single Market Enforcement Task Force att, på ett effektivt sätt, hantera enskilda lokala tillämpningsproblem.

Den typen av efterlevnadsproblem som handlar om regeltillämpning har länge skadat den inre marknads funktion och har förmodligen förvärrats i och med covid-19. Kommerskollegium har diskuterat möjliga förbättringsförslag i olika sammanhang,⁵⁷ och anser att dessa förslag är lika (om inte mer) relevanta för krisituationer som denna. I korthet skulle en effektiv lösning kunna vara att decentralisera tillsynen av den inre marknads regelverk för att säkerställa att de lokala efterlevnadsproblem som inte kan fångas av kommissionen hanteras

⁵⁷ Se exempelvis Kommerskollegium (2019a) och (2019b).

på lokal nivå. Möjligen kan den typen av tankar, på sikt, påverka kommissionens arbete med efterlevnad av EU-rätten.⁵⁸

Ett annat viktigt område som kan förbättras är transparensen kring de åtgärder som medlemsstaterna vidtar, vilken visade sig vara bristfällig under krisens initiala fas. Enligt kollegiet kan den förstärkas genom att:

- införa krav på detaljerade motiveringar för anmälningar enligt anmälningsdirektivet för tekniska regler på varuområdet. Ett krav på att anmälningarna ska innehålla en utförlig motivering avseende nödvändighet och proportionalitet, samt att inkludera någon typ av konsekvensutredning skulle avsevärt underlätta analysen av de regler som anmäls. Även i kristider och vid brådskande lagstiftningsförfaranden bör i vart fall någon typ av motivering, en mindre konsekvensanalys samt en proportionalitetsbedömning ingå i anmälan.⁵⁹
- förbättra uppföljningen av de förslag som anmälts enligt anmälningsdirektivet genom att ställa högre krav på att medlemsstaterna informerar om att de återkallat eller hävt en notifierad åtgärd.
- anta förslaget till ett direktiv om en ny anmälningsprocedur enligt tjänstedirektivet.⁶⁰ En fördel med förslaget är att det är mer detaljerat och innehåller tydligare och mer omfattande skyldigheter för medlemsstaterna. Det skulle kunna medföra att EU-domstolen kommer fram till att oanmälda krav inte får tillämpas i likhet med vad som gäller för anmälningsdirektivet på varuområdet, och leda till att fler krav anmäls.
- införa ett krav på anmälan (inklusive motivering) av nationella åtgärder som begränsar den fria rörligheten för personer enligt rörlighetsdirektivet.⁶¹ I likhet med förfarandena på varu- och tjänsteområdet skulle det underlätta en granskning av sådana restriktioner utifrån exempelvis folkhälsoundantaget i rörlighetsdirektivet.

Avslutningsvis är det viktigt att notera att även om förbättrad transparens leder till ökad rättssäkerhet, kan de förslag som presenteras ovan inte stoppa den typ av restriktioner som har identifierats i utredningen. Detta skulle kräva att de

⁵⁸ Se exempelvis förslaget på att inrätta ett nätverk för nationella samordnare för efterlevnad i kommissionens Långsiktig handlingsplan för bättre genomförande och efterlevnad av inre marknadsreglerna (10 mars 2020).

⁵⁹ Se även Kommerskollegium (2018).

⁶⁰ se KOM(2016) 821 slutlig för kommissionens ursprungliga förslag.

⁶¹ Kollegiet har inte analyserat hur ett sådant förfarande skulle förhålla sig till anmälningsplikten enligt Schengen-regelverket. Dock noterar vi att detta regelverk inte gäller alla EU-länder samt att anmälningsplikten är begränsad till en viss typ av restriktioner för personrörligheten.

grundläggande reglerna för den inre marknads funktion ändras så att EU får större befogenhet att intervensera i kriser som denna.

4.3 Utveckla EU:s roll på hälsoområdet

Om de restriktioner som har införts inte kan stoppas med hjälp av EU:s regler om fri rörlighet krävs en annan form av lösning för att skydda den inre marknads funktion i krissituationer som denna. En sådan lösning kan innebära att EU:s befogenheter på hälsoområdet används på ett mer effektivt sätt och eventuellt utvidgas. Som kollegiet ser det finns det två möjliga vägar som kan diskuteras utifrån ett inre marknads perspektiv.

Den mjuka vägen, som i praktiken är den väg kommissionen valde att följa i mars, är att utnyttja EU:s begränsade kompetens för att stödja och samordna medlemsländernas respons på en krissituation som den förevarande.

Som nämnts ovan (avsnitt 2.4) kan det handla om stöd i form av vägledningsdokument och underlättande av informationsflöden mellan EU-länderna. Vidare kan samordningsinsatser ta formen av gemensamma upphandlingar för kritiska produkter eller projektfinansiering (exempelvis för forskning och utveckling). EU:s samordning skulle även kunna sträcka sig till andra områden, till exempel antagande av gemensamma protokoll för nationella beslutsprocesser (med krav på konsekvensbeskrivning och transparens) eller lagerhållning av läkemedel och skyddsutrustning på EU-nivå.⁶²

Den typen av insatser har dock sina begränsningar. Enligt EU:s regelverk kan unionen *"komplettera"* den nationella politiken på hälsoområdet men *"ska respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård"* (artikel 168 FEUF). Detta förhindrar EU från att vidta åtgärder som på något sätt skulle inkräkta på medlemsländernas ansvarsområde. EU kan exempelvis inte beordra att vissa restriktioner lyfts, om detta skulle underminera hälsoskyddsnivån i medlemsländerna.

Samordnade insatser med rättslig verkan, den andra vägen som vi diskuterar här, kräver en ändring av EU:s fördrag. En sådan ändring kan exempelvis innebära att EU:s kompetens på hälsoområdet utvidgas genom en revidering av artikel 168 FEUF. Denna fråga togs nyligen upp av kommissionsordförande von der Leyen i sitt tal om tillståndet i unionen.⁶³ Det kan även innebära att

⁶² Se Kommerskollegium (2020a).

⁶³ *"För mig är det kristallklart – vi måste bygga en starkare europeisk hälsounion. Och för att det ska kunna förverkligas måste vi nu dra nytta av de erfarenheter vi fått från den här hälsokrisen. [...] Som ett tredje steg framgår det tydligare än någonsin att vi måste diskutera frågan om befogenheter på hälsoområdet. Jag tror att detta är en hedervärd och brådskande uppgift för konferensen om Europas framtid."* Tal om tillståndet i unionen (16 september 2020).

solidaritetsklausulen i fördraget (artikel 222 FEUF),⁶⁴ som i sin nuvarande formulering inte förpliktigar medlemsstaterna, ges en rättslig verkan.

Framförallt förutsätter en sådan politisk lösning att det finns en gemensam syn bland medlemsländerna om att EU, snarare än varje enskilt land, är bättre lämpad att hantera vissa gränsöverskridande hälsorelaterade problem, som exempelvis läkemedelsförsörjning. En sådan överenskommelse kräver i sin tur att EU kan erbjuda tillräckliga garantier för att insatserna inte kommer att underminera hälsoskyddsnivån i medlemsländerna.

4.4 Påverkan på andra typer av krissituationer

Denna utredning handlar om situationen till följd av covid-19, men den inre marknadens funktion kan också drabbas av andra typer av kriser än hälsokriser. Till exempel kan terroristattacker eller migrationskriser få effekt på personrörligheten, miljökriser framförallt för den fria rörligheten för varor och en cyberattack kan lamslå en del av tjänstesektorn. Samtliga friheter kan påverkas negativt av ekonomiska kriser eller naturkatastrofer.

Till viss del kan några av de förbättringsförslag som har diskuterats i utredningen även vara aktuella för andra typer av kriser än covid-19. Återigen spelar då frågan om EU:s kompetens en avgörande roll för utformningen av eventuella mekanismer för att skydda den inre marknadens funktion.

På vissa områden har EU omfattande befogenheter och medlemsländerna därmed ett mindre handlingsutrymme. Vid en ekonomisk kris, som exempelvis den nuvarande ekonomiska krisen till följd av covid-19, förbjuder EU:s regelverk medlemsländerna från att vidta protektionistiska åtgärder. Förstärkta efterlevnadsmekanismer kan därför behövas för att säkerställa att otillåtna hinder inte försvagar den inre marknadens funktion. Likväl har harmoniseringsgraden på miljöområdet ökat de senaste tjugo åren, varför fokus hellre bör ligga på att förbättra efterlevnaden av EU:s regler än på att utvidga EU:s kompetens.

På andra områden där EU inte har någon eller endast begränsad kompetens, kan den inre marknaden inte skyddas på samma sätt. Som vi diskuterat i föregående avsnitt, kan det då snarare vara aktuellt för EU att ge stöd till medlemsländerna och att under begränsade former, samordna medlemsstaternas insatser (exempelvis genom samordnad beredskap, utbyte av information och olika incitamentåtgärder).

⁶⁴ Enligt artikel 222.1 FEUF ska "Unionen och dess medlemsstater [...] handla gemensamt i en anda av solidaritet om en medlemsstat utsätts för en terroristattack eller drabbas av en naturlig katastrof eller en katastrof som orsakas av människor."

Ett mer ambitiöst förslag, i form av en förstärkning av solidaritetsklausulen kan även övervägas för att minimera störningarna för den inre marknaden. Som nämnts ovan förutsätter dock en sådan reform en gemensam syn bland EU-länderna om att samordnade krisåtgärder på EU-nivå är lämpligare än en mängd olika (och ibland kontraproduktiva) nationella insatser.

Vi kan redan nu konstatera att covid-19 lett till ökad solidaritet bland medlemsländerna avseende åtgärder för att mildra pandemins ekonomiska och sociala konsekvenser.⁶⁵ Det är därför möjligt att detta på sikt också bidrar till att solidaritetstanken mognar och utvidgas till andra typer av krissituationer.

Ärendet har avgjorts av generaldirektören Anders Ahnlid i närvaro av enhetschefen Agnès Courades Allebeck, chefsjuristen Jonas Jeppson och ämnesråd Olivier Linden, föredragande. I ärendets handläggning har även ämnesråden Nesli Almufti och Sara Sandelius (båda kvalitetssäkrare) samt utredarna Fredrik Ahlstedt, Emma Lund, Charlotte von Mentzer, Nils Norell, Ilja Tykesson och Felinda Wennerberg deltagit.

Anders Ahnlid

Olivier Linden

⁶⁵ Se EU:s återhämtningsplan (21 juli 2020) som delvis innebär en solidarisk finansiering genom emission av EU-obligationer.

Litteraturlista

Sergio Carrera and Ngo Chun Luk "Love thy neighbour? Coronavirus politics and their impact on EU freedoms and rule of law in the Schengen area" (CEPS, 3 april 2020).

David Edward, Robert Lane and Leandro Mancano "EU Law in the time of COVID-19" (EPC, 4 september 2020).

Europeiska kommissionen, Chief Economist Note Trade policy reflections beyond the COVID19 outbreak (June 2020).

Eurostat "Impact of COVID-19 on air passenger transport" (juni 2020).

Simon J. Evenett "Flawed prescription: Export curbs on medical goods won't tackle shortages" i Richard Baldwin and Sinom J Evenett (eds) "COVID-19 and Trade Policy: Why Turning Inward Won't Work", CEPR VoxEU.org eBook (2020).

Kommerskollegium (2018) Årsrapport 2018, Ett europeiskt remissförfarande som förebygger otillåtna handelshinder Anmälningar av tekniska föreskrifter enligt direktiv (EU) 2015/1535.

Kommerskollegium (2019a) "Förslag till åtgärder för en förbättrad inre marknad" (Dnr 2018/02005-2).

Kommerskollegium (2019b) "Reforming compliance management in the Single Market – Discussion on a decentralised enforcement of EU law" (april 2019).

Kommerskollegium (2020a) "Improving economic resilience through trade – can we get high on our own supply?" (september 2020).

Kommerskollegium (2020b) "Icke-bindande offentliga åtgärder och EU-rätten – en vägledning för myndigheter och kommuner" (september 2020).

Kommerskollegium (2020c) Årsrapport om anmälningsproceduren enligt tjänstedirektivet (september 2020).

Ulla Neergaard and Sybe de Vries "Whatever is necessary will be done – Solidarity in Europe and the Covid-19 Crisis" (april 2020).

OECD (2020) "COVID-19 and global value chains: Policy options to build more resilient production networks" (3 juni 2020).

Bilaga 1 – Notifierade exportrestriktioner enligt anmälningsdirektivet⁶⁶

Land	Datum för anmälan	Produktkategori ⁶⁷	Anmäld åtgärd ⁶⁸
Bulgarien	11-mar	Personlig skyddsutrustning	Exportförbud (tillbakadragen 25-mar)
	24-apr	Läkemedel	Exportförbud
Danmark	22-mar	Medicinska produkter	Krav på lagerhållning
	26-mar	Medicinska produkter	Krav på lagerhållning
Estland	6-apr	Läkemedel	Exportförbud
Frankrike	05-mar	Personlig skyddsutrustning	Rekvisitionsåtgärd (fram till 31-maj)
	20-mar	Personlig skyddsutrustning	Rekvisitionsåtgärd (fram till 31-maj)
	24-mar	Personlig skyddsutrustning	Rekvisitionsåtgärd (fram till 11-maj)
	26-mar	Läkemedel	Exportförbud (fram till 11-maj)
	27-mar	Personlig skyddsutrustning	Rekvisitionsåtgärd
	1-apr	Personlig skyddsutrustning	Rekvisitionsåtgärd
Italien	06-mar	Personlig skyddsutrustning	Tillståndskrav för export (fram till 24-apr)
Lettland	17-apr	Medicinska produkter	Exportförbud
Polen	18-apr	Medicintekniska produkter	Exportförbud
Rumänien	14-apr	Medicintekniska produkter	Exportförbud (tillbakadragen 23-apr)
	22-apr	Medicinska produkter	Exportrestriktion (tillbakadragen 23-apr)
	23-apr	Läkemedel	Villkor för export
	15-jul	Läkemedel	Distributionsförbud

⁶⁶ Sammanställningen fokuserar på åtgärder som direkt avser exporter av personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicinska produkter samt medicintekniska produkter, dvs. främst exportförbud eller tillstånd för export samt rekvisitionsåtgärder. Andra åtgärder som kan påverka den fria rörligheten för varor men inte direkt avser exporten, till exempel, prisregleringar eller begränsad utelämnande av läkemedel på apotek omfattas inte.

⁶⁷ Vissa EU-länder har anmält separat exportrestriktioner för olika produkter inom samma produktkategori, varför samma produktkategorier kan förekomma flera gånger för samma land.

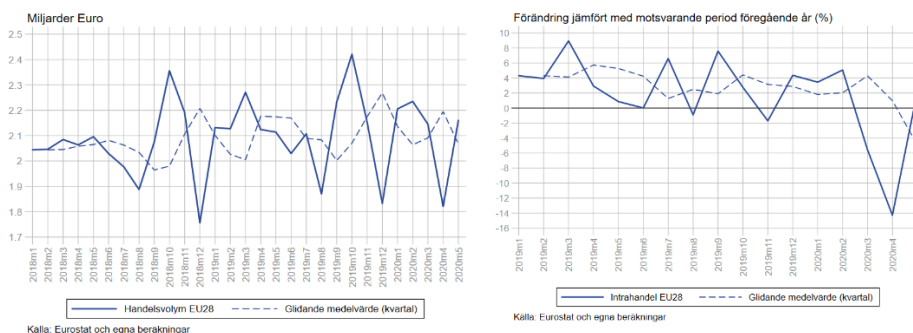
⁶⁸ I flera fall saknas information om när en åtgärd har dragits tillbaka eller löpt ut.

Land	Datum för anmälan	Produktkategori ⁶⁷	Anmäld åtgärd ⁶⁸
Slovakien	23-mar	Medicinska produkter	Exportförbud (fram till 9-apr)
	9-apr	Läkemedel	Exportförbud
Tjeckien	12-mar	Medicinska produkter	Exportförbud
	17-mar	Läkemedel	Exportförbud
	1-apr	Läkemedel	Exportförbud
Tyskland	04-mar	Personlig skyddsutrustning	Exportförbud (tillbakadragen den 23-mar)
	12-mar	Personlig skyddsutrustning	Exportförbud (tillbakadragen den 23-mar)
	14-mar	Personlig skyddsutrustning	Tillståndskrav för export (tillbakadragen den 23-mar)
Ungern	25-mar	Medicinska produkter	Exportförbud (tillbakadragen 9-apr)

Källa: TRIS-databasen, Kommerskollegium (Dnr. 2020/00511-4).

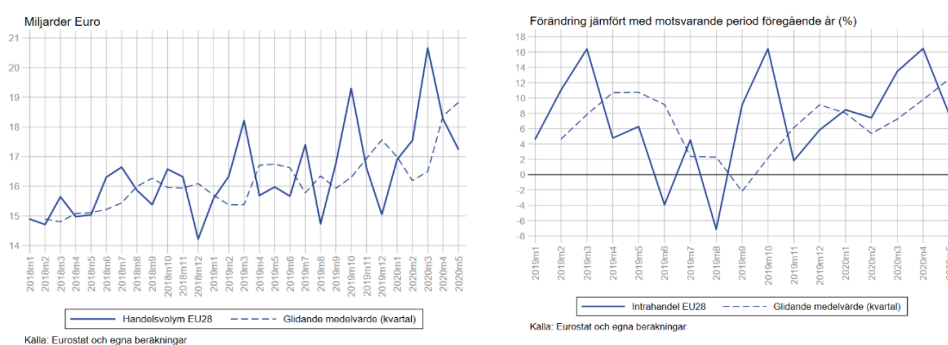
Bilaga 2 – Intrahandel med personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicintekniska produkter

Figur 1a och b. Intrahandel (EU28) med personlig skyddsutrustning



Intrahandeln med personlig skyddsutrustning inom EU28 visar att de högsta noteringarna påträffas i oktober månad, för att sedan under slutet av året gå ner. Noterbart är att handelsvolymerna av personlig skyddsutrustning inte tycks ha stigit under de fem första månaderna under 2020. Under mars och april 2020 låg volymerna på en lägre nivå jämfört med motsvarande period föregående år. Sammantaget visar kollegiets beräkningar att intrahandeln av personlig skyddsutrustning under de första fem månaderna under 2020 var 2% lägre än under motsvarande period föregående år. Varför handeln inom EU med denna varukategori sjunkit kraftigt, trots skriande efterfrågan, reser en del frågetecken. En anledning skulle kunna vara att viss efterfrågan kan ha mättats av inhemsk produktion. En annan förklaring till denna handelsutveckling är att medlemsländerna har skiftat handelspartner för att möta den akuta efterfrågan med hjälp av import från tredje land. Enligt kollegiets beräkningar var importen av personlig skyddsutrustning från tredje land över 180% högre under de fem första månaderna under 2020 jämfört med samma period föregående år.

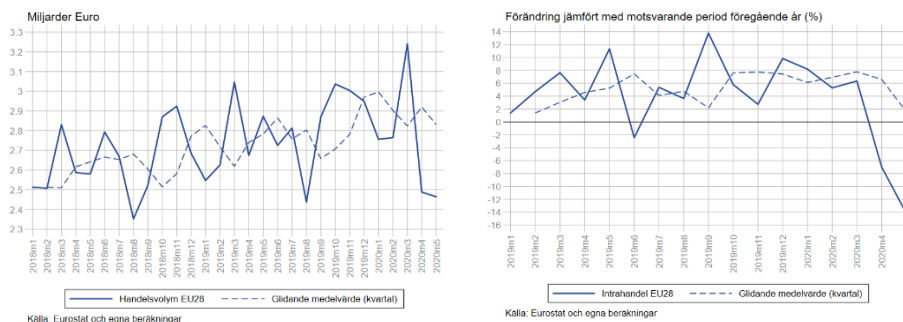
Figur 2a och b. Intrahandel (EU28) med läkemedel



Figur 2a och Figur 2b visar utvecklingen av intrahandeln med läkemedel inom EU28 från januari 2018 till maj 2020. Handeln med läkemedel inom unionen har ökat kraftigt under 2020. Sedan januari 2020 har intrahandeln legat mellan 7-17% högre än motsvarande

period 2019. Enligt kollegiets beräkningar var intrahandeln med läkemedel 11% högre under de fem första månaderna 2020 jämfört med samma period föregående år. Till skillnad från personlig skyddsutrustning, har EU kunnat möta delar av den stigande inhemska efterfrågan av läkemedel med inhemska produktion.

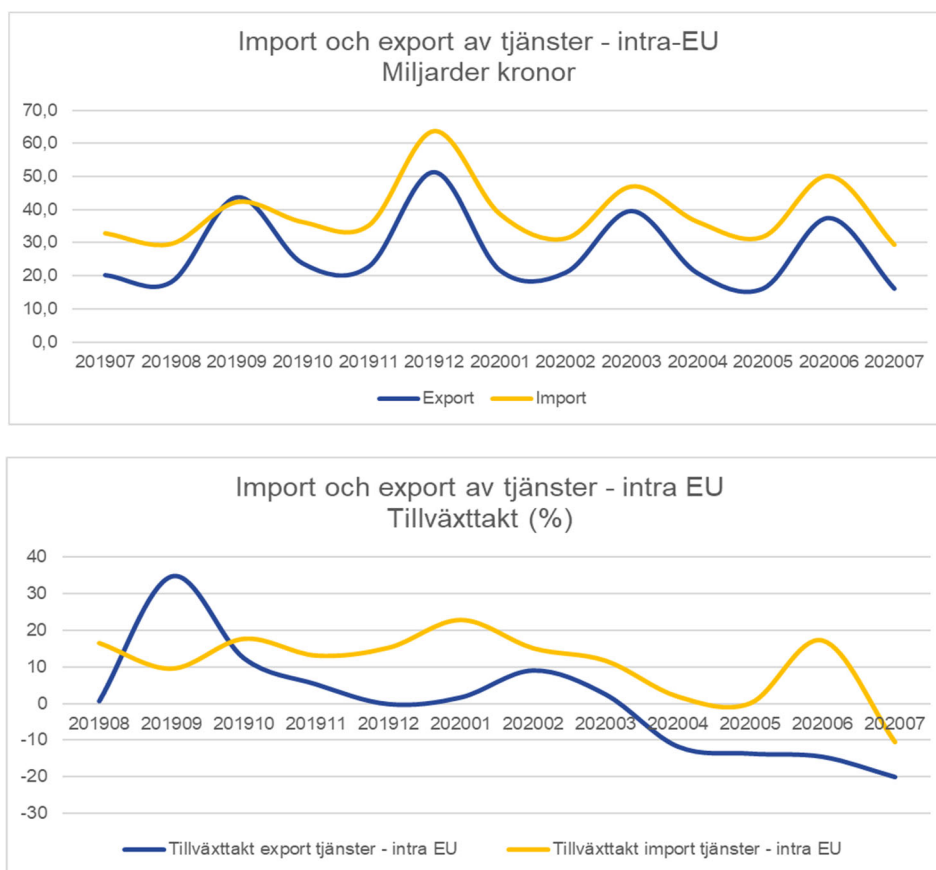
Figur 3a och b. Intrahandel (EU28) med medicinteknik



I *Figur 3a* och *Figur 3b* är det tydligt att intrahandeln med medicinteknik steg kraftigt under inledningen av pandemin och uppvisade under mars 2020 ett värde på över 3,2 miljarder Euro. Därefter minskade handeln kraftigt och låg under april och maj månad 8-14% lägre än motsvarande period 2019. Sammantaget visar kollegiets beräkningar att intrahandeln med medicinteknik under årets fem första månader i princip var oförändrad (-0,39%) jämfört med samma period föregående år.

Bilaga 3 – Sveriges tjänstehandel med EU

Figur 4a och b. Sveriges tjänstehandel med EU



Figur 4a och Figur 4b visar Sveriges export och import av tjänster till och från EU.

Data är hämtat från Skatteverket och innefattar all momspliktig tjänstehandel. Tjänsteimporten mäts som inköp av tjänster från ett annat EU-land, och tjänsteexporten mäts som försäljning av tjänster till en beskattningsbar person (näringsidkare) i ett annat EU-land, enligt huvudregeln. Sedan mars 2020 har tjänsteexportens tillväxttakt, d.v.s. den procentuella avvikelsen i förhållande till samma period (månad) föregående år, haft en nedåtgående trend och legat omkring minus 10-20%. För tjänsteimporten är mönstret inte lika tydligt, då tillväxttakten under början av 2020 sjönk från relativt höga nivåer för att sedan stiga i juni men därefter avta igen. För juli månad, den senast tillgängliga datapunkten, ligger exporten och importen av tjänster till och från EU på minus 20 respektive 11%.⁶⁹

⁶⁹ På grund av efterhandsrapportering kan den senaste månaden (juli) komma att revideras upp något.