



Tisk a informace

Soudní dvůr Evropské unie
TISKOVÁ ZPRÁVA č. 56/10
V Lucemburku dne 15. června 2010

Rozsudek ve věci C-211/08
Komise v. Španělsko

**v případě poskytnutí neplánované nemocniční léčby během přechodného pobytu
v jiném členském státě než ve státě pojištění není členský stát pojištění povinen
hradit náklady, které musel pacient zaplatit z vlastních prostředků ve státě, kde mu
byla poskytnuta zdravotní péče**

*Instituce členského státu pojištění musí nahradit instituci členského státu, kde byla tato léčba
poskytnuta, pouze náklady hrazené institucí posledně uvedeného státu vyplývající z úrovně
hrazení nákladů v členském státě pobytu*

Podle španělské právní úpravy zdravotnictví jsou zcela bezplatné pouze ty služby, jež svým pojištěncům poskytuje národní zdravotní systém Španělska. V souladu s mechanismem, který stanovilo nařízení č.1408/71¹, však v případě, kdy je osobě pojištěné v rámci španělského zdravotního systému poskytnuta předem nepředvídaná léčba v jiném členském státě (to znamená nemocniční léčba, která je nezbytná v důsledku vývoje zdravotního stavu této osoby během přechodného pobytu v tomto jiném členském státě), nahradí španělský systém instituci státu, v němž byla uvedená léčba poskytnuta, náklady, které převzala a které vyplývají z úrovně hrazení nákladů uplatňovaného v členském státě pobytu². V důsledku toho nemá dotčená pojištěná osoba v zásadě nárok, aby jí španělská instituce nahradila onu část nákladů na léčení, jež není kryta členským státem pobytu, ale jde k tíži jeho pojištěnců.

Po stížnosti předložené osobou pojištěnou v rámci španělského zdravotního systému, která musela být během pobytu ve Francii nepředvídaně hospitalizována a které bylo po návratu do Španělska odmítnuto proplacení části nákladů na nemocniční léčbu, již byla podle francouzských právních předpisů povinna uhradit sama, se Komise rozhodla podat proti Španělsku tuto žalobu pro nesplnění povinnosti. Uvedený orgán má totiž za to, že španělská právní úprava omezuje volný pohyb služeb, jelikož španělským pojištěncům odmítá proplácet náhradu oné části nákladů na léčbu, která není kryta institucí členského státu pobytu. Dotčená úprava má tedy omezující účinek jak na poskytování služeb nemocniční léčby, tak i na poskytování turistických nebo vzdělávacích služeb, jejichž získání může být důvodem pro přechodný pobyt v jiném členském státě.

V dnes vyneseném rozsudku Soudní dvůr uvedl, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu pojištěnce usazeného v jednom členském státě odebrat se, například jako turista nebo student, k přechodnému pobytu do jiného členského státu a obdržet tam nemocniční léčbu od poskytovatele usazeného v tomto jiném členském státě, jestliže si jeho zdravotní stav během tamního pobytu takovouto léčbu vyžádá. Nicméně **Soudní dvůr měl za to, že španělskou právní**

¹ Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3), ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze dne 18. prosince 2006 (Úř. věst. L 392, s. 1). Toto nařízení bylo od 1. května 2010 nahrazeno nařízením (ES) č. 883/2004 (Úř. věst. L 166, s. 1).

² Ve výjimečných případech „naléhavé, okamžité a životně důležité“ zdravotní péče poskytnuté v jiném členském státě – o kterou se nicméně v projednávané věci nejedná – však španělský zdravotní systém převezme a uhradí veškeré náklady.

úpravu nelze paušálně považovat za možnou příčinu omezení volného pohybu služeb nemocniční léčby, popřípadě služeb turistických nebo vzdělávacích.

V tomto ohledu Soudní dvůr důsledně rozlišil mezi nepředvídanou péčí a péčí plánovanou, schválenou v jiném členském státě.

Měl za to, že pro pojištěnou osobu, která se odebrala do jiného členského státu, například jako turista, anebo za vzděláním, a nikoli, jako v případě plánované léčby, kvůli nedostatečné nabídce péče ve zdravotním systému, v jehož rámci je pojištěna, mohou být podmínky spojené s pobytem v nemocnici v jiném členském státě v jednotlivých konkrétních případech více nebo méně výhodné či nevýhodné. Takovouto situaci lze totiž vysvětlit rozdíly mezi jednotlivými členskými státy v oblasti sociálního zabezpečení, jakož i cílem nařízení č. 1408/71 spočívajícím v koordinaci, a nikoli v harmonizaci vnitrostátních právních předpisů³.

Na druhé straně Soudní dvůr uvedl, že pokud je nepředvídaná nemocniční léčba poskytnuta za okolností souvisejících zejména s naléhavostí situace, závažností onemocnění nebo úrazu, anebo zdravotně podmíněné nemožnosti návratu do členského státu pojištění, nemůže mít španělská úprava jakýkoli omezující účinek na poskytování služeb nemocniční léčby nabízených poskytovateli usazenými v jiném členském státě. V těchto případech nemá totiž pojištěná osoba možnost volby mezi hospitalizací v členském státě pobytu a předčasným návratem do Španělska.

Navíc v případech, kdy je nepředvídaná léčba poskytována v situacích, které nemohou pojištěnou osobu zbavit volby mezi hospitalizací v členském státě přechodného pobytu a předčasným návratem do Španělska, Soudní dvůr uvedl, že případné rozhodnutí pojištěné osoby vrátit se předčasně do Španělska nebo se vzdát cesty do jiného členského státu závisí jednak na okolnosti, že si její zdravotní stav vskutku vyžádá nemocniční léčbu během přechodného pobytu, a jednak na úrovni krytí, které členský stát přechodného pobytu poskytne na nemocniční léčbu, jež je v tomto státě zamýšlena, a jejíž celková cena není v daném okamžiku známa. V důsledku toho dospěl Soudní dvůr k závěru, že za takovýchto předpokladů se skutečnost, že osoby pojištěné v rámci španělského zdravotního systému mohou být nuceny vrátit se předčasně do Španělska, aby jim tam byla poskytnuta nemocniční léčba, jež se stala nezbytnou, anebo se vzdát cesty do jiného členského státu, jelikož nemohou počítat s doplňkovou španělskou úhradou, jeví jako příliš nahodilá a nepřímá.

Soudní dvůr krom toho zdůraznil, že na rozdíl od plánované léčby má počet případů nepředvídané léčby nepředvídatelnou a nekontrolovatelnou povahu. V této souvislosti **měl za to, že se uplatňování nařízení č. 1408/71 zakládá na celkové kompenzaci rizik.** V rámci mechanismu stanoveného zmíněným nařízením pro nepředvídanou léčbu je tak dosahováno celkové vyváženosti systému. Případy, kdy nepředvídaná nemocniční léčba poskytnutá v jiném členském státě vystavuje v důsledku uplatnění právní úpravy tohoto státu členský stát pojištění nutnosti převzetí vyšší finanční zátěže, než by tomu bylo v případě, kdy by byla tato léčba poskytnuta v některém z jeho zařízení, jsou totiž vyvažovány těmi případy, v nichž naopak uplatnění právní úpravy členského státu pobytu vede k tomu, že členský stát pojištění je danou nemocniční léčbou finančně zatěžován méně, než kdyby byla bývala provedena podle jeho vlastní právní úpravy.

V důsledku toho **by uložení povinnosti členskému státu zajistit svým pojištěným osobám doplňkovou náhradu pokaždé, kdy se úroveň krytí za nepředvídanou nemocniční léčbu v členském státě pobytu ukáže být nižší, než je krytí poskytované na základě jeho vlastní úpravy, vedlo k narušení samotné hospodárnosti systému zamýšleného nařízením**

³V tomto ohledu Soudní dvůr upřesnil, že jeho judikatura týkající se volného pohybu služeb v rámci plánované léčby nelze uplatňovat na léčbu nepředvídanou. Ohledně tohoto bodu totiž Soudní dvůr uvedl, že případy využití plánované nemocniční léčby v jiném členském státě jsou výsledkem konstatování, že v členském státě, kde je dotčená osoba pojištěna, není ve lhůtě, jež by byla z lékařského hlediska přijatelná, k dispozici péče, které je zapotřebí v daném případě, nebo péče, jež má stejnou účinnost. Proto oproti režimu nepředvídané nemocniční léčby musí členský stát pojištění v případě plánované léčby v souladu s pravidly volného pohybu služeb, a tedy nad rámec svých povinností vyplývajících z uplatňování nařízení č. 1408/71, zajistit pojištěné osobě stejně výhodnou úroveň krytí, jakou by jí musel v uvedené lhůtě poskytnout ve svém vlastním zdravotním systému.

č. 1408/71. Za uvedených předpokladů by byl totiž členský stát pojištění systematicky vystavován vyššímu finančnímu zatížení než při uplatnění právní úpravy členského státu pobytu, jež stanoví vyšší úroveň krytí, než je úroveň stanovená členským státem pojištění, nebo při uplatnění naposled uvedené právní úpravy v opačné situaci.

Proto Soudní dvůr žalobu Komise zamítl.

UPOZORNĚNÍ: Žaloba pro nesplnění povinnosti, směřující proti členskému státu, který nesplnil své povinnosti vyplývající z práva Unie, může být podána Komisí nebo jiným členským státem. Jestliže Soudní dvůr rozhodne, že došlo k nesplnění povinnosti, dotýčný členský stát je povinen vyhovět rozsudku v co nejkratší lhůtě.

Dojde-li Komise k názoru, že členský stát rozsudku nevyhověl, může podat novou žalobu s návrhem na uložení peněžitých sankcí. V případě, že Komisi nebyla sdělena opatření k provedení směrnice, však Soudní dvůr může na návrh Komise uložit sankce již ve stadiu prvního rozsudku.

Neoficiální dokument pro potřeby sdělovacích prostředků, který nezavazuje Soudní dvůr.

Úplné znění rozsudku se zveřejňuje na internetové stránce CURIA v den vyhlášení.

Kontaktní osoba pro tisk: Balázs Lehoczki ☎ (+352) 4303 5499