



Kontakty z Mediami i
Informacja

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
KOMUNIKAT PRASOWY nr 56/10
Luksemburg, 15 czerwca 2010 r.

Wyrok w sprawie C-211/08
Komisja / Hiszpania

Jeżeli nieplanowana opieka szpitalna zostaje zapewniona podczas tymczasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż państwo ubezpieczenia, państwo członkowskie ubezpieczenia nie jest zobowiązane do zwrotu pacjentowi kosztów, które w państwie, w którym opieka miała miejsce, obciążają pacjenta

Instytucja państwa członkowskiego ubezpieczenia jest zobowiązana jedynie do zwrotu instytucji państwa, w którym taka opieka miała miejsce, kosztów ponoszonych przez tę ostatnią stosownie do poziomu pokrywania kosztów obowiązującego w państwie członkowskim pobytu.

Zgodnie z hiszpańskim ustawodawstwem dotyczącym ochrony zdrowia, co do zasady jedynie usługi świadczone w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej są całkowicie bezpłatne. Jednak zgodnie z mechanizmem przewidzianym w rozporządzeniu nr 1408/71¹, jeżeli osoba ubezpieczona w hiszpańskim systemie opieki zdrowotnej zostanie objęta w innym państwie członkowskim opieką nieplanowaną (tj. opieką szpitalną, która stała się niezbędna wskutek zmiany jej stanu zdrowia podczas tymczasowego pobytu w tym państwie członkowskim), system hiszpański zwraca instytucji państwa, w którym ta opieka miała miejsce, poniesione przez nią koszty, stosownie do poziomu pokrywania kosztów obowiązującego w państwie członkowskim pobytu². W konsekwencji taki ubezpieczony nie ma co do zasady prawa do tego, by instytucja hiszpańska pokryła tę część kosztów opieki, której państwo członkowskie pobytu nie pokrywa, obciążając nią swoich ubezpieczonych.

W następstwie skargi osoby ubezpieczonej w hiszpańskim systemie opieki zdrowotnej, która podczas pobytu we Francji została w sposób nieplanowany hospitalizowana, a następnie, po powrocie do Hiszpanii, napotkała na odmowę zwrotu części kosztów hospitalizacji, którą Francja obciążyła ją zgodnie ze swoimi przepisami, Komisja postanowiła wnieść przeciwko Hiszpanii niniejszą skargę o stwierdzenie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego. Instytucja ta uważa bowiem, że uregulowanie hiszpańskie narusza swobodę świadczenia usług w zakresie, w jakim odmawia hiszpańskim ubezpieczonym zwrotu tej części kosztów, której nie pokryła instytucja państwa członkowskiego pobytu. W ten sposób sporne uregulowanie wywiera jej zdaniem ograniczający wpływ zarówno na świadczenie usług opieki szpitalnej, jak i świadczenie usług turystycznych lub edukacyjnych, których uzyskanie może uzasadniać tymczasowy pobyt w innym państwie członkowskim.

W dzisiejszym wyroku Trybunał stwierdził, że swobodne świadczenie usług obejmuje swobodę ubezpieczonego zamieszkałego w jednym państwie członkowskim udania się do innego państwa członkowskiego w celu tymczasowego pobytu i uzyskania tam opieki szpitalnej ze strony usługodawcy mającego siedzibę w tym innym państwie członkowskim, jeżeli jego stan zdrowia będzie wymagał takiej opieki w trakcie pobytu. **Trybunał ocenił jednak, że uregulowania hiszpańskiego nie można, w ogólności, postrzegać jako uregulowanie mogące ograniczyć**

¹ Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 L 28, s. 1), ze zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 392). Rozporządzenie to zostało z dniem 1 maja 2010 r. zastąpione rozporządzeniem nr 883/2004 (Dz.U. L 149).

² Jednakże w wyjątkowych przypadkach opieki o charakterze „nagłym, bezpośrednim i ratującym życie” – których jednak niniejsza sprawa nie dotyczy – system hiszpański pokrywa i zwraca całość kosztów.

swobodne świadczenie usług z zakresu opieki szpitalnej, usług turystycznych lub usług edukacyjnych.

W tej kwestii Trybunał wprowadził rozróżnienie między przypadkami opieki nieplanowanej oraz opieki planowanej w innym państwie członkowskim, na którą uzyskano pozwolenie.

Trybunał orzekł, że – w odniesieniu do ubezpieczonego, który przemieszcza się do innego państwa członkowskiego z powodów na przykład turystycznych lub edukacyjnych, a nie, jak w przypadku opieki planowanej, z powodu jakichkolwiek niedostatków oferty systemu opieki zdrowotnej, do którego należy - warunki wiążące się z pobytem w szpitalu w innym państwie członkowskim mogą być, w zależności od przypadku, mniej lub bardziej korzystne lub mniej lub bardziej niekorzystne dla ubezpieczonego. Różnice między państwami w zakresie ochrony socjalnej oraz cel rozporządzenia nr 1408/71, polegający na koordynowaniu ustawodawstw krajowych, a nie ich harmonizacji, tłumaczą bowiem taką sytuację.³

Z drugiej strony Trybunał wskazał, że jeżeli przypadki nieplanowanej opieki szpitalnej mają miejsce w okolicznościach związanych w szczególności z nagłością sytuacji, poważnym charakterem choroby lub wypadku bądź medyczną niemożnością powrotu do państwa członkowskiego ubezpieczenia, uregulowaniu hiszpańskiemu nie sposób przypisać wywierania jakiegokolwiek skutku ograniczającego na świadczenie usług opieki szpitalnej przez usługodawców posiadających siedzibę w innym państwie członkowskim. W takich przypadkach ubezpieczony nie ma bowiem wyboru między hospitalizacją w państwie członkowskim pobytu a przyspieszonym powrotem do Hiszpanii.

Ponadto w przypadkach, gdy opieka nieplanowana dotyczy sytuacji, które nie pozbawiają ubezpieczonego możliwości wyboru między hospitalizacją w państwie członkowskim tymczasowego pobytu a przyspieszonym powrotem do Hiszpanii, Trybunał wskazał, że ewentualna decyzja ubezpieczonego o przyspieszeniu powrotu do Hiszpanii lub rezygnacji z podróży do innego państwa członkowskiego zależy z jednej strony od tego, czy jego stan zdrowia rzeczywiście wymagałby opieki szpitalnej w trakcie pobytu w innym państwie członkowskim, a z drugiej strony stosowanego w państwie członkowskim pobytu poziomu pokrycia kosztów rozważanego tam leczenia szpitalnego, którego całkowity koszt nie jest w tym momencie znany. W konsekwencji Trybunał stwierdził, że w takich przypadkach okoliczność, iż ubezpieczeni w hiszpańskim systemie opieki zdrowotnej mogą zostać skłonieni do przyspieszonego powrotu do Hiszpanii w celu uzyskania opieki szpitalnej, która okazała się niezbędna lub do rezygnacji z podróży w związku z tym, że nie mogą spodziewać się uzupełniającego udziału w pokryciu kosztów po stronie hiszpańskiej, okazuje się mieć charakter zbyt przypadkowy i pośredni.

Trybunał podkreślił zresztą, że w odróżnieniu od opieki planowanej, liczba przypadków opieki nieplanowanej ma charakter nieprzewidywalny i niemożliwy do kontrolowania. W tym kontekście **orzekł, że stosowanie rozporządzenia nr 1408/71 opiera się na całościowej kompensacie ryzyka.** I tak w ramach mechanizmu, jaki rozporządzenie to przewiduje dla opieki nieplanowanej, ma miejsce kompensowanie generalne. Przypadki bowiem, gdy nieplanowana opieka szpitalna zapewniona ubezpieczonemu podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim naraża państwo członkowskie ubezpieczenia – wskutek zastosowania przepisów tego innego państwa członkowskiego – na dalej idące obciążenie finansowe, niż w razie zapewnienia takiej opieki w jednym z własnych zakładów, są zrównoważone całościowo przez przypadki, gdy – przeciwnie – stosowanie przepisów państwa członkowskiego pobytu skutkuje dla państwa

³ W tym względzie Trybunał wyjaśnił, że jego orzecznictwo dotyczące swobodnego świadczenia usług w ramach opieki planowanej nie może być stosowane do przypadków opieki nieplanowanej. W tej kwestii Trybunał wskazał, że przypadki korzystania z planowanej opieki szpitalnej w innym państwie członkowskim są wynikiem obiektywnego stwierdzenia, że taka opieka lub opieka o takim samym stopniu skuteczności jest niedostępna w państwie członkowskim ubezpieczenia w akceptowalnym z medycznego punktu widzenia terminie. W związku z tym, inaczej niż w systemie regulującym opiekę nieplanowaną, w przypadkach opieki planowanej państwo członkowskie powinno – na podstawie norm dotyczących swobodnego świadczenia usług i poza obowiązkami wynikającymi z zastosowania rozporządzenia nr 1408/71 – zapewnić ubezpieczonemu poziom pokrycia kosztów równie korzystny jak ten, który zostałby mu przyznany w razie dostępności tej opieki w takim terminie w jego własnym systemie opieki zdrowotnej.

członkowskiego ubezpieczenia zmniejszeniem obciążenia finansowego związanego z opieką szpitalną w porównaniu z tym, jakie wynikałoby z zastosowania jego własnych uregulowań.

W konsekwencji **fakt nałożenia na państwo członkowskie obowiązku zapewnienia swoim własnym ubezpieczonym uzupełniającego zwrotu w każdym przypadku, gdy poziom pokrycia kosztów stosowany w państwie członkowskim pobytu z tytułu nieplanowanej opieki szpitalnej okaże się niższy niż stosowany na podstawie jego własnych przepisów, oznaczałby naruszenie samej struktury systemu wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71**. W takiej sytuacji bowiem państwo członkowskie ubezpieczenia byłoby systematycznie narażane na najwyższe obciążenie finansowe, czy to na podstawie przepisów państwa członkowskiego pobytu przewidujących poziom pokrycia kosztów wyższy niż przewidziany w przepisach państwa członkowskiego ubezpieczenia, czy – w odwrotnej sytuacji – na podstawie własnych uregulowań.

W konsekwencji Trybunał oddalił skargę Komisji.

UWAGA : Skarga o stwierdzenie uchybienia państwa członkowskiego jest kierowana przeciwko państwu członkowskiemu, które uchybiło zobowiązaniom wynikającym z prawa Unii, przez Komisję lub inne państwo członkowskie. Jeżeli Trybunał Sprawiedliwości stwierdzi uchybienie, państwo, którego to dotyczy, powinno jak najszybciej zastosować się do wyroku. Jeżeli Komisja uzna, że państwo członkowskie nie zastosowało się do wyroku, może wnieść nową skargę i domagać się nałożenia sankcji finansowych. Jednak w sytuacji nieprzekazania Komisji krajowych środków transpozycji dyrektywy Trybunał Sprawiedliwości może, na jej wniosek, nakładać kary pieniężne już na etapie pierwszego wyroku.

Dokument nieoficjalny, sporządzony na użytek mediów, który nie wiąże Trybunału Sprawiedliwości.

[Pełny tekst](#) wyroku znajduje się na stronie internetowej CURIA w dniu ogłoszenia

Osoba odpowiedzialna za kontakty z mediami: Ireneusz Kolowca ☎ (+352) 4303 2793