



Kontakty z Mediami
i Informacja

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej

KOMUNIKAT PRASOWY nr 136/21

Luksemburg, 15 lipca 2021 r.

Wyrok w sprawie C-535/19

A (Świadczenia z publicznego systemu opieki zdrowotnej)

**Trybunał potwierdził prawo nieaktywnych zawodowo obywateli Unii,
zamieszkujących w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ich
pochodzenia, do ubezpieczenia w publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego
przyjmującego państwa członkowskiego**

Prawo Unii nie wymaga jednak, aby ubezpieczenie w tym systemie miało charakter nieodpłatny

A, obywatel włoski, pozostający w związku małżeńskim z obywatelką łotewską, opuścił Włochy i przeprowadził się na Łotwę, aby zamieszkać ze swoją małżonką oraz z ich dwojgiem małoletnich dzieci.

Krótko po przyjeździe na Łotwę, w dniu 22 stycznia 2016 r. A zwrócił się do Latvijas Nacionālais veselības dienests (krajowej służby zdrowia, Łotwa) o objęcie go łotewskim publicznym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jego wniosek został oddalony decyzją z dnia 17 lutego 2016 r., która została utrzymana w mocy decyzją ministra zdrowia, w której to decyzji stwierdzono, że A nie należy do żadnej z kategorii beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, ponieważ nie jest ani pracownikiem, ani osobą pracującą na własny rachunek na Łotwie.

Po oddaleniu jego odwołania od decyzji odmownej organów łotewskich A wniósł skargę do Administratīvā apgabaltiesa (rejonowego sądu administracyjnego, Łotwa), który również orzekł nie po jego myśli.

W takim kontekście Augstākā tiesa (Senāts) (sąd najwyższy, Łotwa), rozpoznający skargę kasacyjną wniesioną przez A, zwrócił się do Trybunału z pytaniem o zgodność decyzji organów włoskich o oddaleniu wniosku A z przepisami prawa Unii regulującym kwestie obywatelstwa Unii i zabezpieczenia społecznego.

W ogłoszonym dzisiaj wyroku, wydanym w składzie wielkiej izby, **Trybunał potwierdził prawo nieaktywnych zawodowo obywateli Unii, zamieszkujących w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ich pochodzenia, do ubezpieczenia w publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego i korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu tego państwa. Trybunał uściślił jednak, że prawo Unii nie wymaga, aby ubezpieczenie w tym systemie miało charakter nieodpłatny.**

Ocena Trybunału

W pierwszej kolejności Trybunał zbadał możliwość zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 do świadczeń opieki zdrowotnej takich jak rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym. Trybunał doszedł do wniosku, że świadczenia finansowane z budżetu państwa, które z pominięciem jakiegokolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych przysługują osobom należącym do kręgu beneficjentów określonych w ustawodawstwie krajowym, stanowią „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004¹.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004, L 166, s. 1; sprostowania: Dz.U. 2013, L 188, s. 10; Dz.U. 2020, L 338, s. 18), zmienione rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 r. (Dz.U. 2009, L 284, s. 43).

Świadczenia takie są w związku z tym objęte zakresem zastosowania tego rozporządzenia, jako że nie są świadczeniami z zakresu „pomocy społecznej i medycznej”, które są wyłączone z jego zakresu zastosowania².

W drugiej kolejności Trybunał zbadał w istocie, czy art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38³ stoją na przeszkodzie przepisom prawa krajowego, które wyłączają prawo do ubezpieczenia w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego dające możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa nieaktywnym zawodowo obywatelom Unii, którzy są obywatelami innego państwa członkowskiego oraz którzy podlegają, na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) tego rozporządzenia, ustawodawstwu przyjmującego państwa członkowskiego i korzystają z przysługującego im prawa pobytu na terytorium tego państwa zgodnie z art. 7 ust. 1 lit. b) tej dyrektywy.

W tym względzie Trybunał zauważył najpierw, że w ramach systemu norm kolizyjnych ustanowionego w rozporządzeniu nr 883/2004⁴, który ma na celu określenie właściwego ustawodawstwa krajowego stosowanego w przypadku pobierania świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego, **osoby nieaktywne zawodowo podlegają co do zasady ustawodawstwu państwa członkowskiego zamieszkania.**

Trybunał podkreślił następnie, że ustanawiając przesłanki uzależniające prawo do objęcia systemem zabezpieczenia społecznego, państwa członkowskie są zobowiązane do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa Unii. W szczególności normy kolizyjne ustanowione w rozporządzeniu nr 883/2004 są bezwzględnie obowiązujące wobec państw członkowskich, które nie mają uprawnienia do określenia, w jakim zakresie ma zastosowanie ich własne ustawodawstwo lub ustawodawstwo innego państwa członkowskiego.

W związku z tym **państwo członkowskie nie może na mocy swojego ustawodawstwa krajowego odmówić objęcia swoim publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego obywatela Unii**, który na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 dotyczącego określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego.

Na koniec Trybunał przeanalizował wpływ na członkostwo w systemie zabezpieczenia społecznego przyjmującego państwa członkowskiego przepisów dyrektywy 2004/38, w szczególności jej art. 7 ust. 1 lit. b). Z tego ostatniego przepisu wynika, że w całym okresie pobytu na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego dłuższym niż trzy miesiące i krótszym niż pięć lat nieaktywny zawodowo obywatel Unii powinien w szczególności posiadać pełne ubezpieczenie zdrowotne dla siebie i członków swojej rodziny, tak aby nie stanowić nadmiernego obciążenia dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego.

Odnosząc się do związku między wspomnianym warunkiem pobytu zgodnego z dyrektywą 2004/38 a obowiązkiem ubezpieczenia wynikającym z rozporządzenia nr 883/2004, Trybunał wyjaśnił, że **państwo członkowskie przyjmujące nieaktywnego zawodowo obywatela Unii może postanowić, że dostęp do tego systemu nie będzie nieodpłatny w celu uniknięcia sytuacji, w której ten obywatel stałby się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego.**

Trybunał stanął bowiem na stanowisku, że przyjmujące państwo członkowskie może uzależnić członkostwo w swoim publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego nieaktywnego zawodowo obywatela Unii, przebywającego na jego terytorium na podstawie art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38, od spełnienia przez niego warunków takich jak zawarcie lub utrzymanie przez tego

² Na podstawie art. 3 ust. 5 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004.

³ Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz.U. 2004, L 158, s. 77).

⁴ Artykuł 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004.

obywatela pełnego prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, umożliwiającego odzyskanie przez to państwo członkowskie kosztów opieki zdrowotnej poniesionych przez nie na rzecz tego obywatela, lub opłacenie przez tego obywatela składki na rzecz publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego tego państwa członkowskiego. Przyjmujące państwo członkowskie musi jednak zapewnić w tym kontekście poszanowanie zasady proporcjonalności, czyli zapewnić, że możliwość spełnienia takich warunków przez danego obywatela nie będzie nadmiernie utrudniona.

Trybunał doszedł do wniosku, że art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 w związku z art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 stoją na przeszkodzie przepisom prawa krajowego, które wyłączają prawo do ubezpieczenia w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego dające możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa nieaktywnym zawodowo obywatelom Unii, którzy są obywatelami innego państwa członkowskiego oraz którzy podlegają, na podstawie tego rozporządzenia, ustawodawstwu przyjmującego państwa członkowskiego i korzystają z przysługującego im prawa pobytu na terytorium tego państwa zgodnie z tą dyrektywą.

Przepisy te nie stoją jednak na przeszkodzie temu, by przynależność takich obywateli Unii do tego systemu była odpłatna w celu przeciwdziałania sytuacji, w której tacy obywatele staliby się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych przyjmującego państwa członkowskiego.

UWAGA: Odesłanie prejudycjalne pozwala sądom państw członkowskich, w ramach rozpatrywanego przez nie sporu, zwrócić się do Trybunału z pytaniem o wykładnię prawa Unii lub o ocenę ważności aktu Unii. Trybunał nie rozpoznaje sporu krajowego. Do sądu krajowego należy rozstrzygnięcie sprawy zgodnie z orzeczeniem Trybunału. Orzeczenie to wiąże w ten sam sposób inne sądy krajowe, które spotkają się z podobnym problemem.

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

[Pełny tekst](#) wyroku jest publikowany na stronie internetowej CURIA w dniu ogłoszenia.

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

Nagranie wideo z ogłoszenia wyroku jest dostępne przez „[Europe by Satellite](#)” ☎ (+32) 22964106.