

TSUE: Cudzoziemiec bez pracy, ale z ubezpieczeniem zdrowotnym

Dotyczy to obywateli krajów unijnych, którzy przeprowadzili się do innego państwa członkowskiego. Zdaniem trybunału **nie można odmówić im korzystania z publicznego systemu, choć można uzależnić to od opłat**



prof. Iwona Sierocka
BKB Baran Książek Bigaj

TSUE w wyroku z 15 lipca 2021 r. w sprawie C-535/19 uznał za niezgodne z prawem unijnym te przepisy krajowe, które wyłączają prawo do ubezpieczenia zdrowotnego nieaktywnych zawodowo cudzoziemców – obywateli innego państwa członkowskiego i tym samym pozbawiają ich opieki zdrowotnej finansowanej z budżetu państwa. Chodzi o osoby, które zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE z 2004 r., L 166, s. 1) podlegają ustawodawstwu danego państwa przyjmującego i których pobyt na jego terytorium odbywa się na warunkach określonych w dyrektywie 2004/38 WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państwa członkowskiego, zmieniającej rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylającej 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. Urz. UE z 2004 r., L 158, s. 77).

Dzięki takiej wykładni osoba bezrobotna przeprowadzając się do innego państwa UE, nie musi się obawiać, że zmiana miejsca zamieszkania pozbawi ją świadczeń zdrowotnych. Musi mieć jednak świadomość, że może to być uzależnione od spełnienia określonych wymogów, w tym także poniesienia kosztów.

Ani pracownik, ani przedsiębiorca

We wspomnianym wyroku TSUE rozpatrywał niezwykle istotną z punktu widzenia

osób bezrobotnych, które korzystają z prawa do swobodnego przemieszczania, kwestię. Sprawa badana przez trybunał dotyczyła obywatela Włoch, który osiedlił się na Łotwie, dołączając do swojej żony, obywatelki łotewskiej, oraz dwojga małoletnich dzieci. W krótkim czasie po przyjeździe na Łotwę zwrócił się do krajowej służby zdrowia o objęcie go łotewskim publicznym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jego wniosek został odrzucony, nie był on bowiem ani pracownikiem najemnym, ani osobą pracującą na własny rachunek na Łotwie, lecz przebywał w tym państwie na podstawie zaświadczenia o zarejestrowaniu obywatela Unii. W odmowie podnoszono także, że obywatele UE, tacy jak wnioskodawca, mogą korzystać jedynie z opieki położniczej i pomocy medycznej w nagłych wypadkach finansowanych przez państwo. Łotewski Sąd Najwyższy rozpatrujący skargę kasacyjną wniesioną przez obywatela Włoch zwrócił się do TSUE z pytaniem o zgodność wydanych decyzji z przepisami prawa UE regulującymi kwestie obywatelstwa unijnego i zabezpieczenia społecznego.

Świadczenia z tytułu choroby

Na wstępie TSUE musiał określić, czy do świadczeń opieki zdrowotnej takich jak te, których dotyczył spór, stosuje się przepisy rozporządzenia nr 883/2004. W tym celu zbadał, czy zaliczają się one do „świadczeń z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a tego rozporządzenia. Zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem trybunału za te ostatnie uznaje się świadczenia, które spełniają dwie kumulatywne przesłanki. Wymaga się, by były one przyznawane beneficjentom z pominięciem jakiegokolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny ich potrzeb osobistych na podstawie sytuacji określonej w ustawie, ponadto musi zachodzić jeden z rodzajów ryzyka wymie-

nionych wyraźnie w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. W uproszczeniu chodzi o świadczenia mające zasadniczo na celu wyleczenie chorego. Bez znaczenia pozostaje natomiast sposób kwalifikacji danego świadczenia przez ustawodawstwo krajowe. Mając to na uwadze, TSUE uznał, że świadczenia finansowane z budżetu państwa, które z pominięciem jakiegokolwiek indywidualnej uznaniowej oceny potrzeb osobistych przysługują osobom należącym do kręgu beneficjentów określonych w ustawodawstwie krajowym, stanowią świadczenie z tytułu choroby w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 883/2004.

Dopiero po takiej kwalifikacji trybunał badał, czy przepisy krajowe, które pozbawiają obywateli Unii nieaktywnych zawodowo, będących obywatelami innego państwa członkowskiego, prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, są zgodne z art. 11 ust. 3 lit. e rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 7 ust. 1 lit. b dyrektywy 2004/38.

Trybunał podkreślił, że art. 11 ust. 3 lit. e rozporządzenia nr 883/2004 ustanawia normę kolizyjną, która określa ustawodawstwo właściwe dla świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z tym przepisem osoby nieaktywne zawodowo podlegają co do zasady ustawodawstwu państwa członkowskiego zamieszkania (a więc w opisywanym przypadku – Łotwy). Zważywszy na to, że normy kolizyjne ustanowione w rozporządzeniu są bezwzględnie obowiązujące, państwa członkowskie nie mogą samodzielnie określać, w jakim zakresie ma zastosowanie ich własne ustawodawstwo lub ustawodawstwo innego państwa członkowskiego. Obywatel Unii, który na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e rozporządzenia nr 883/2004 podlega ustawodawstwu określonego państwa członkowskiego, nie może być zatem wyłączony spod publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.

W związku z tym TSUE uznał sporne decyzje łotewskiego organu za niezgodne z prawem unijnym i potwierdził prawo bezrobotnych (nieaktywnych zawodowo) obywateli UE, zamieszkujących w innym państwie członkowskim, do ubezpieczenia w publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego i korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu tego państwa. Trybunał zastrzegł jednak, że prawo UE nie wymaga, aby ubezpieczenie w tym systemie miało charakter nieodpłatny.

Nie może być obciążeniem

Korzystanie ze świadczeń finansowanych z budżetu nie oznacza bowiem, że państwa nie mogą narzucić wymogu jakiejś formy partycypacji w kosztach dla takiej osoby. W myśl art. 7 ust. 1 lit. b dyrektywy 2004/38 w okresie pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego trwającego dłużej niż trzy miesiące i krócej niż pięć lat nieaktywny zawodowo obywatel UE powinien w szczególności posiadać wystarczające zasoby dla siebie i członków jego rodziny, aby nie stanowić obciążenia dla systemu pomocy społecznej przyjmującego państwa członkowskiego oraz być objętym pełnym ubezpieczeniem zdrowotnym w tym państwie. Biorąc pod uwagę uregulowania dyrektywy 2004/38 oraz rozporządzenia 883/2004, TSUE uznał więc, że państwo członkowskie przyjmujące nieaktywnego zawodowo obywatela UE może postanowić, iż dostęp do tego systemu nie będzie nieodpłatny. Ma to zapobiegać nadmiernemu obciążeniu dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego. W ocenie trybunału państwo członkowskie może uzależnić członkostwo takich osób w swoim publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego od spełnienia określonych warunków, np. opłacania składek.