

**Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta**

Václav Janalík

**NOVÁ NAŘÍZENÍ O KOORDINACI SOCIÁLNÍHO
ZABEZPEČENÍ V EU
-
ZÁKLADNÍ PRINCIPY A KOORDINACE DÁVEK V
NEMOCI**

diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Kristina Koldinská, PhD.

Katedra: Pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 4. 4. 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny a literatura jsou v ní řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. 4. 2011

Podpis

Děkuji tímto své vedoucí diplomové práce za podporu, které se mi během zpracování této diplomové práce dostalo. Zároveň bych také rád poděkoval za předání cenných zkušeností všem svým kolegům, zejména pak JUDr. Ladislavu Švecovi, JUDr. Gabriele Pikorové a JUDr. Jiřímu Bauerovi.

Obsah:

Úvod	4
1. Koordinace sociálního zabezpečení	6
1.1 Vymezení pojmu	6
1.2 Prameny koordinačního práva v EU	7
1.3 Věcná působnost nařízení 883/2004 a 987/2009	14
1.4 Osobní působnost nařízení 883/2004 a 987/2009	16
1.5 Definice některých základních pojmů	18
2. Základní principy koordinace systémů sociálního zabezpečení	22
2.1 Princip aplikace pouze jediných právních předpisů	22
2.2 Princip rovnosti zacházení	31
2.3 Princip sčítání dob pojištění	31
2.4 Princip exportovatelnosti dávek	32
2.5 Princip asimilace skutečností	32
3. Institucionální zabezpečení koordinace	34
3.1 Evropské instituce a orgány působící v oblasti koordinace	34
3.2 České instituce a orgány působící v oblasti koordinace	37
4. Elektronizace komunikace mezi institucemi	44
4.1 Právní základ pro elektronickou výměnu dat	44
4.2 Základní prvky elektronizace	51
5. Koordinace dávek v nemoci	61
5.1 Věcné dávky	70
5.1.1 Bydliště mimo příslušný stát	70
5.1.2 Přejížděný pobyt mimo příslušný stát	74
5.1.3 Plánované léčení	79
5.1.4 Přeučtování nákladů na poskytnuté věcné dávky	83
5.1.5 Judikatura v oblasti věcných dávek v nemoci	90
5.2 Peněžité dávky	102
Závěr	105
Přílohy	107
Seznam zkratk	113
Seznam použitých zdrojů	114
Abstrakt v českém jazyce	116
Abstrakt v anglickém jazyce	118
Název práce a klíčová slova v českém jazyce	120
Název práce a klíčová slova v anglickém jazyce	120

Úvod

V posledních dvaceti letech můžeme nejen v České republice sledovat enormní nárůst pohybu osob mezi jednotlivými státy a to nejen v rámci Evropy, ale i směrem k jiným světadílům. Nemusí se vždy jednat o mezistátní pohyb osob z turistických důvodů, velmi často se také jedná o pracovní migraci. Jednotlivé členské státy Evropské unie tak musí čelit výzvám, které s sebou tento zvýšený pohyb osob přináší.¹ Velmi důležitou záležitostí při migraci je otázka sociálního zabezpečení.

Jak pro občany České republiky, tak pro české instituce sociálního zabezpečení, byl klíčovým datem 1. květen 2004, kdy se ČR stala členským státem Evropské unie. V Evropské unii již několik desetiletí platí pravidla pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení platných v jednotlivých členských státech, protože Evropská unie se vydala cestou koordinace, nikoliv harmonizace. To prakticky znamená, že evropskými právními předpisy je stanoven pouze základní rámec sociálního zabezpečení, největší pozornost je věnována hlavnímu cíli, tedy podpoření migrace. Bez koordinace by se totiž mohlo velice lehce stát, že by osoba, která během svého života migruje mezi jednotlivými státy EU, mohla být znevýhodněna ve srovnání s těmi osobami, které stále přísluší pouze jednomu systému sociálního zabezpečení. Koordinační pravidla tedy řeší mj. zachování práv nabytých v jednom systému sociálního zabezpečení při migraci do jiného státu.

Cílem mé práce je shrnout poslední vývoj koordinace sociálního zabezpečení v Evropské unii a popsat základní principy, na kterých je tato koordinace postavena. Práce vzniká v době, kdy uvedená oblast prochází jednou z největších změn ve své historii, v květnu 2010 totiž začala v členských státech Evropské unie platit nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004² a 987/2009³.

Vzhledem k rozsáhlosti problematiky není možné v diplomové práci popsat celý rozsah koordinace sociálního zabezpečení. Proto se práce dotýká pouze základních principů, jejich aplikace v České republice a změn, kterými tyto principy prošly díky

¹ Podle statistik Eurobarometru, publikovaných v časopisu Social Agenda, č. 26, březen 2011, 2,3 % občanů EU bydlí v jiném členském státě, než z kterého pochází, 10 % občanů EU někdy v průběhu života pracovalo v zahraničí a dalších 17 % takovou zahraniční pracovní zkušenost plánuje. 48% respondentů odpovědělo, že v případě, že by ztratili práci, uvažovali by o hledání práce v zahraničí.

² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, Úřední věstník EU, L 166, 30.4.2004, s. 1

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, Úřední věstník EU, L 284, 30.10.2009, s. 1

schválení nových nařízeních. Nutnou součástí práce je i popis věcného a osobního rozsahu koordinace, tak jak jsou v právních předpisech popsány.

Kromě základních principů koordinace se práce věnuje i další velké změně, kterou s sebou přinesla nová nařízení – povinné elektronizaci komunikace mezi institucemi sociálního zabezpečení. Tato změna by do budoucna měla zásadním způsobem přispět ke zrychlení a zkvalitnění komunikace a tím tedy k lepšímu uplatnění práv jednotlivých osob, které migrují mezi členskými státy EU.

Velká část mé diplomové práce je věnována koordinaci v konkrétním sektoru sociálního zabezpečení, v sektoru dávek v nemoci a mateřství. Je to sektor, v němž je ve srovnání s jinými sektory každoročně celoevropsky zpracováváno nejvíce případů. Dávkami v nemoci a mateřství jsou myšleny jak dávky věcné, jako jsou např. lékařská péče, léky nebo protetické pomůcky, tak dávky peněžité, zejména tedy nemocenské⁴.

V jednotlivých částech své práce jsem se zaměřil i na judikaturu, která se dané problematiky dotýká⁵.

Tato práce vychází z právní úpravy účinné k 1. 4. 2011.

⁴ Jedná se o zažité rozdělení dávek při evropské koordinaci. V angličtině jsou používány výrazy *benefits in kind* (věcné dávky) a *cash benefits* (peněžité dávky).

⁵ Seznam všech judikátů citovaných nebo zmíněných v této diplomové práci je uveden v příloze 4

1. Koordinace sociálního zabezpečení

1.1 Vymezení pojmu

Pro účely této práce je nezbytné hned v úvodu definovat klíčový pojem používaný napříč celým textem, a to pojem „koordinace sociálního zabezpečení“. Definici však nenalezneme ani v koordinačním nařízení, ani v žádném z pramenů primárního práva EU. Dokonce ani Evropský soudní dvůr v žádném ze svých judikátů pojem koordinace nedefinoval. V judikatuře můžeme nalézt pouze konstatování, že členské státy mají právo definovat typ, rozsah a pravidla poskytování jednotlivých dávek sociálního zabezpečení⁶. Tento pojem však definuje ve svých publikacích mnoho autorů, přičemž je možné konstatovat, že v této otázce nedochází k rozdílným pohledům. Jednu z těchto definic uvádí prof. Pennings⁷:

„Koordinační pravidla jsou pravidla mezinárodního práva sociálního zabezpečení, jejichž cílem je přizpůsobit jednotlivé systémy sociálního zabezpečení ve vzájemných vztazích (a ve vztazích k ostatním mezinárodním instrumentům) pro účely úpravy mezinárodních otázek s cílem ochránit postavení migrujících pracovníků, jejich rodinných příslušníků a obdobných kategorií osob v sociálním zabezpečení“.

Koordinace je nezbytná s ohledem na fakt, že neexistuje žádný společný systém sociálního zabezpečení používaný v rámci celé Evropské unie, naopak každý stát organizuje sociální zabezpečení na svém území samostatně. Cílem koordinace je tedy ochránit práva migrujících osob a podpořit tak jedno ze základních práv – právo volného pohybu osob⁸.

Prof. Tröster zmiňuje také další aspekt nutnosti koordinace:⁹

„Koordinace je nezbytná i technicky, a to z důvodu velkých rozdílů mezi systémy sociálního zabezpečení členských států a jejich široké škále podmínek pro vznik a trvání nároku, výše dávek, podpůrčích dob a platebních postupů. Navíc tyto systémy se neustále vyvíjejí a mění.“

⁶ např. C-41/84, Pinna

⁷ Pennings, F., Introduction to European Social Security Law, Intersentia, 4. vydání, 2003, str. 6

⁸ Sánchez-Rodaz Navarro Cristina, Migrants and Social Security, Ediciones laborum, 2010, Bauer J., Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie, MPSV, 2009

⁹ Tröster P., Právo sociálního zabezpečení, 4. vydání, C. H. Beck, 2008, str. 68

Bylo by však nepřesné tvrdit, že koordinační pravidla ovlivňují pouze vnitrostátní systémy sociálního zabezpečení. Evropská koordinační pravidla se dotýkají také mezinárodních pravidel, která se v určitém ohledu mohou týkat sociálních práv osob. Těmito dokumenty mohou být kupříkladu mezinárodní smlouvy (ať bilaterální nebo multilaterální) nebo dokumenty mezinárodních organizací, např. Mezinárodní organizace práce.

Samozřejmě nelze tvrdit, že koordinace je jediným nástrojem ovlivňujícím systémy sociálního zabezpečení v členských zemích EU. Vedle nástrojů koordinačních existují nástroje harmonizační, jejichž cílem je, jak už z názvu vyplývá, stanovení určitých standardů shodných ve všech zemích. Prof. Pennings definuje harmonizaci jako soubor mezinárodních pravidel určených členským státům, které jim stanovují určité cíle nebo povinnosti, jakým způsobem upravit národní právní předpisy tak, aby odpovídaly těmto mezinárodním pravidlům¹⁰.

1.2 Prameny koordinačního práva v EU

Prameny koordinačního práva můžeme v zásadě jako veškeré evropské právo rozdělit na dvě základní skupiny – primární a sekundární.¹¹ Do skupiny primárního práva jsou zařazeny základní smlouvy týkající se EHS, ES a EU, do sekundárního práva podle teorie řadíme nařízení, směrnice, rozhodnutí, doporučení a stanoviska.

Pro účely koordinace sociálního zabezpečení je důležitých několik ustanovení základních smluv, konkrétně Římské smlouvy o založení EHS, Smlouvy o ES a Smlouvy o fungování Evropské unie – „Lisabonské smlouvy“¹².

V první řadě je důležitá definice vnitřního trhu EU, která je obsažena v článku 26 Smlouvy o fungování Evropské unie (dříve článek 14 Smlouvy o ES). Podle této definice je vnitřní trh EU „*prostor bez vnitřních hranic, v němž je zajištěn volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu v souladu s ustanoveními Smluv*“.

Dalším důležitým prvkem je svoboda pracovního pohybu osob. Bez této svobody by nebyl důvod pro zavádění jakýchkoliv koordinačních pravidel v sociálním

¹⁰ Pennings, F., Introduction to European Social Security Law, Intersentia, 4. vydání, 2003, str. 289

¹¹ Svoboda P., Úvod do evropského práva, 3. vydání, C. H. Beck, 2010, str. 69

¹² Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie bylo publikováno v Úředním věstníku EU, C83, 30. 3. 2010, str. 13 (Smlouva o Evropské unii), resp. str. 47 (Smlouva o fungování Evropské unie)

zabezpečení. Tímto ustanovením, které je obsaženo v článku 45 Smlouvy o fungování Evropské unie (původně článek 39 Smlouvy o ES a článek 48 Římské smlouvy o založení EHS), je tedy přiznán svobodný pohyb pracovníků po EU, který zahrnuje *„odstranění jakékoli diskriminace mezi pracovníky členských států na základě státní příslušnosti, pokud jde o zaměstnávání, odměnu za práci a jiné pracovní podmínky“*. Omezení tohoto práva je možné pouze na základě obav o veřejný pořádek, veřejnou bezpečnost nebo ochranu zdraví. Zmíněný článek Smlouvy o fungování Evropské unie také detailněji stanoví, jaká konkrétní práva jsou migrujícím osobám přiznány:

- *ucházet se o skutečně nabízená pracovní místa;*
- *pohybovat se za tím účelem volně na území členských států;*
- *pobývat v některém z členských států za účelem výkonu zaměstnání v souladu s právními a správními předpisy, jež upravují zaměstnávání vlastních státních příslušníků;*
- *zůstat na území členského státu po skončení zaměstnání za podmínek, které budou předmětem nařízení vydaných Komisí.*

Pracovní migrace by byla nicméně nepředstavitelná bez odstranění rozdílů mezi jednotlivými národními systémy sociálního zabezpečení. Proto byla na základě článku 48 Smlouvy o fungování Evropské unie (původně článek 42 Smlouvy o ES, resp. článek 51 Římské smlouvy o založení EHS) pověřena Evropská rada a Evropský parlament k přijetí *„v oblasti sociálního zabezpečení takových opatření, která jsou nezbytná k zajištění volného pohybu pracovníků“*. Tato opatření mají zajistit zejména sčítání dob pojištění získaných v různých státech a výplatu dávek bez ohledu na bydliště osoby. Toto ustanovení se tedy stává základem pro dva ze základních principů, na kterých je postavena koordinace systémů sociálního zabezpečení.

Sekundární prameny koordinačního práva EU zahrnují zejména nařízení, rozhodnutí Správní komise a doporučení Správní komise:

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Toto nařízení, které je dále v textu označováno také jako „základní nařízení“, tvoří základ pro současnou koordinaci ve státech Evropské unie. Jde o přímo závazný a nad národní předpisy postavený (stejně jako ostatní nařízení) právní předpis. Tato aplikační priorita před národní legislativou je klíčovým prvkem pro zajištění zachování práv při pracovní migraci.

Nařízení je členěno do několika částí (hlav):

- Hlava I – Obecná ustanovení. Kromě definic základních pojmů je zde stanoven osobní a věcný rozsah nařízení a definovány základní principy koordinace
- Hlava II – Určení použitelných právních předpisů. Jde o jednu z hlavních částí nařízení, tato hlava je společná pro celou krytou oblast sociálního zabezpečení a obsahuje kolizní pravidla pro určení konkrétních národních právních předpisů, které se na danou osobu budou v dané situaci aplikovat
- Hlava III – Zvláštní ustanovení o různých druzích dávek. V této části jsou popsány postupy obsažené v kapitole 1 této hlavy, tedy dávky v nemoci, mateřství a rovnocenné otcovské dávky
- Hlava IV – Správní komise a Poradní výbor. V této hlavě jsou popsány základní orgány, které jsou pro účely koordinace založeny na úrovni EU. Blíže se této problematice věnuje kapitola 3.1 této práce
- Hlava V – Různá ustanovení. V této části je popsána zejména vzájemná spolupráce institucí, základy pro vymáhání pohledávek v zahraničí, pravidla pro ochranu osobních údajů aj.
- Hlava VI – Přečodná a závěrečná ustanovení. Důležitá část zejména pro určení pravidel v hraničních případech, které se týkají i doby před aplikací tohoto nařízení, tedy doby před 1. 5. 2010.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2004, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Vzhledem k tomu, že základní nařízení v mnoha svých částech odkazuje na prováděcí předpis a mnoho ustanovení základního nařízení by bez prováděcího předpisu ani nemohlo být aplikováno, přijala Rada a Evropský parlament dne 16. září 2009 nařízení 987/2009. Toto nařízení je dále v textu označováno také jako „prováděcí nařízení“. Stejně jako u základního nařízení je i toto prováděcí nařízení aplikačně postaveno nad ustanovení českých vnitrostátních předpisů.

Už z číselného označení tohoto nařízení je zřejmé, že diskuze nad návrhem nařízení nebyla jednoduchá a trvalo poměrně dlouhou dobu, než byl nalezen konsenzus nejen mezi členskými státy, ale i mezi Radou a Evropským parlamentem. Dalším aspektem bylo rozšíření Evropské unie o dalších 12 států v mezidobí mezi přijetím základního nařízení a prováděcího nařízení (10 států v roce 2004 a 2 státy v roce 2007). Proto ještě před aplikací nových nařízení bylo nutné přijmout některé novely základního nařízení, které reflektovaly situaci v rozšířené EU. Tím pádem se ani na počátku účinnosti nových nařízení nepodařilo dosáhnout základního cíle, který byl sledován přípravou nových nařízení, tj. zpřehlednění a zjednodušení celého textu a přiblížení problematiky i osobám, které se profesně koordinaci nevěnují. Ještě před účinností nových nařízení muselo být vydáno konsolidované znění základního nařízení.

Stejně jako základní nařízení i toto je členěno do několika částí (hlav):

- Hlava I – Obecná ustanovení. Obsahuje definice pojmů, které nejsou použity v základním nařízení a objevují se v prováděcím nařízení nově. Kromě toho obsahuje tato část důležitá ustanovení týkající se spolupráce institucí, výměny údajů a dalších obecných prováděcích pravidel k základnímu nařízení.
- Hlava II obsahuje další pravidla k určení použitelných právních předpisů
- Hlava III tohoto nařízení se stejně jako hlava III základního nařízení týká ustanovení k jednotlivým druhům dávek.
- Hlava IV – Finanční ustanovení. Jedná se o jednu z nejdůležitějších částí prováděcího nařízení z pohledu sektoru dávek v nemoci, protože obsahuje pravidla pro mezistátní vypořádání nákladů na poskytnutou

zdravotní péči. Dále tato hlava obsahuje i ustanovení týkající se mezistátní pomoci při vymáhání dlužných částek.

- Hlava V – Různá, přechodná a závěrečná ustanovení

Nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství¹³

I když se toto nařízení již neaplikuje na občany Evropské unie, je stále nutné tento právní předpis mezi prameny uvádět. Bohužel se totiž nepodařilo rozšířit osobní působnost nových nařízení i na občany zemí Evropského hospodářského prostoru, tedy Norska, Lichtenštejnska a Islandu a na občany Švýcarska. Proto se na tyto osoby stále aplikují původní předpisy, tedy i uvedené nařízení. Tato dvoukolejnost způsobuje nemalé problémy českým institucím, protože je nutné paralelně udržovat dva různé přístupy ke koordinaci. V současné době je pravděpodobné, že brzy dojde k rozšíření aplikace nařízení 883/2004 na osoby ze Švýcarska, rozšíření aplikace na země EHP je však stále z časového hlediska nejisté.

Obecně je možno uvést, že toto nařízení je postaveno na podobných principech a struktuře jako výše popsané nařízení 883/04.

Nařízení Rady (EHS) č. 574/1972 stanovující postup provádění Nařízení (EHS) 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství¹⁴

Důvody pro uvedení tohoto prováděcího nařízení v mé práci jsou stejné jako pro uvedení nařízení 1408/71, tedy nutnost aplikace těchto právních předpisů na osoby ze zemí EHP a Švýcarska.

Vztah mezi nařízeními 574/72 a 1408/71 je obdobný jako u nových nařízení, tzn. nařízení 574/72 je prováděcím nařízením k nařízení 1408/71.

¹³ Neoficiální překlad konsolidované verze do českého jazyka: <http://www.mpsv.cz/cs/549>

¹⁴ Neoficiální překlad konsolidované verze do českého jazyka: <http://www.mpsv.cz/cs/568>

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti¹⁵

Jak už z názvu nařízení vyplývá, rozšiřuje tento právní předpis působnost nařízení 883/2004 a 987/2009 na občany třetích států. Toto rozšíření však není úplně automatické, aby bylo možné na občany třetích států koordinační nařízení aplikovat, musí být splněny podmínky stanovené v článku 1 tohoto nařízení, tj. osoba musí oprávněně bydlet na území některého členského státu a také její situace nesmí být omezena pouze na tento jeden stát. Zejména druhá podmínka, tj. podmínka migračního prvku, činí českým institucím velké aplikační potíže. Bohužel ani na úrovni PPKSZ¹⁶ se prozatím nepodařilo sjednotit v tomto ohledu výklad.

Smlouva mezi členskými státy Evropské unie na straně jedné a Švýcarskou konfederací na straně druhé o volném pohybu osob¹⁷

Tato smlouva mimo jiné rozšiřuje působnost nařízení 1408/71 a 575/72 na občany Švýcarska. Bohužel se tuto smlouvu nepodařilo aktualizovat k 1. 5. 2010 i pro nová nařízení.

Smlouva o Evropském hospodářském prostoru¹⁸

Touto smlouvou byla rozšířena aplikace nařízení 1408/71 a 574/72 na občany Norska, Lichtenštejska a Islandu. Bohužel však stále není smlouva aktualizována na nová nařízení, proto je nutné počítat ve vztahu k občanům těchto států s potřebou aplikace původních nařízení.

¹⁵ Úřední věstník EU L 344, 29.12.2010, str. 1–3

¹⁶ Viz kapitola 3.2

¹⁷ Úřední věstník EU L 114, 30. 4. 2002, str. 6 - 72

¹⁸ Úřední věstník EU L 1, 3. 1. 1994, str. 3

Rozhodnutí Správní komise

Dalšími velice důležitými prameny koordinačního práva jsou rozhodnutí Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Těchto rozhodnutí byla zejména v posledním období přijata celá řada. V příloze č. 1 jsou uvedena ta rozhodnutí, která jsou podstatná vzhledem k zaměření této práce. Rozhodnutí jsou oproti původní praxi (při aplikaci nařízení 1408/71 a 574/72) označována písmenem a číslem. Písmeno označuje oblast, které se rozhodnutí týká (H – horizontální otázky, A – aplikovatelná legislativa, E – elektronizace, S – dávky v nemoci a mateřství - sickness).

Z právního pohledu je zajímavá otázka závaznosti těchto rozhodnutí pro členské státy. ESD udržuje konstantní stanovisko, že rozhodnutí Správní komise nejsou pro členské státy právně závazné a nejsou ani autoritativním návodem pro interpretaci koordinačních pravidel¹⁹. Soud vychází především z textu základního nařízení, kde je výslovně uvedeno, že „(Správní komise)... se zabývá všemi správními otázkami a otázkami výkladu vyplývajícími z tohoto nařízení nebo prováděcího nařízení nebo z jakékoli uzavřené dohody nebo přijatého opatření, které s nimi souvisí, aniž je dotčeno právo úřadů, institucí a dotčených osob účastnit se řízení a obracet se na soudy stanovené právními předpisy členských států, tímto nařízením nebo Smlouvou.“²⁰ Z uvedené citace nařízení je důležité zmíněné právo úřadů, institucí a osob obracet se na soudy. ESD dále ve svých odůvodněních zmiňuje, že způsob závazné a jednotné interpretace evropského práva je stanoven v článku 267 Smlouvy o fungování EU a proto by závaznost interpretace koordinačních nařízení formou rozhodnutí Správní komise byla v rozporu s touto Smlouvou.

V historii rozhodovací činnosti ESD nalezneme i případy, kdy ESD výslovně rozhodl, že konkrétní rozhodnutí Správní komise je v rozporu buď s nařízením, nebo dokonce s některou ze základních smluv²¹.

¹⁹ např. případy C-19/67 Bestuur der Sociale Verzekeringsbank proti J. H. van der Vecht, C-98/80 Giuseppe Romano proti Institut national d'assurance maladie-invalidité, C-21/87 Felix Borowitz proti Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, C-102/91 Doris Knoch proti Bundesanstalt für Arbeit, C-201/91 Bernard Grisvard a Georges Kreitz proti Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce de la Moselle

²⁰ Článek 72, odst. a) nařízení 883/2004

²¹ např. C-62/76 Jozef Strehl proti Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers, kde šlo o rozpor s článkem 51 Smlouvy o založení EHS nebo případ C-201/91 Bernard Grisvard and Georges Kreitz proti Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce de la Moselle, kde šlo o metodu výpočtu

Na druhou stranu ESD v některých případech vyzdvihl, bez ohledu na jejich právní nezávaznost, existenci rozhodnutí Správní komise jako praktického nástroje pro instituce, kdy tato rozhodnutí mohou v určitém ohledu sjednotit postup institucí z různých států²². Podle mého názoru je právě sjednocení praxe institucí klíčovým problémem, který je nutné akutně řešit. Text nařízení je ze své podstaty nutným kompromisem nalezeným mnoha státy a proto velmi často obsahuje formulace, které lze vykládat různými způsoby. Rozhodnutí Správní komise je tak vítaným nástrojem, jak alespoň v těch základních situacích, kde je nutné nalézt společný postup, je tento postup stanoven. Domnívám se, že i když ESD rozhodl o nezávaznosti rozhodnutí, instituce jednotlivých států tato rozhodnutí za neoficiálně závazná považují, protože byla schválena delegáty z příslušných ministerstev jednotlivých států.

1.3 Věcná působnost nařízení 883/2004 a 987/2009

Nová koordinační nařízení se vztahují podle článku 3 základního nařízení na všechny právní předpisy týkající se tradičních systémů sociálního zabezpečení, které existují v rámci Společenství (a to bez ohledu na to, zda se jedná o systémy obecné nebo zvláštní, případně příspěvkové nebo bezpříspěvkové):

- dávky v nemoci
- dávky v mateřství a rovnocenné otcovské dávky
- dávky v invaliditě
- dávky ve stáří
- pozůstalostní dávky
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání
- pohřebné
- dávky v nezaměstnanosti
- předdůchodové dávky
- rodinné dávky

²² např. ve věci C-98/90 Giuseppe Romano proti Institut national d'assurance maladie-invalidité

Pojem *právní předpisy*, které se týkají jednotlivých oblastí sociálního zabezpečení, je zahrnut mezi definice uvedené v úvodu nařízení²³. Podle této definice se za právní předpisy považují právní a správní předpisy a jiné statutární předpisy a všechna ostatní prováděcí opatření týkající se, jak už bylo uvedeno, jednotlivých odvětví sociálního zabezpečení. Definice obsahuje i negativní vymezení pojmu, kdy za právní předpisy nejsou považována „jiná smluvní ujednání s výjimkou těch, která slouží k plnění pojistné povinnosti vyplývající z právních předpisů uvedených v předchozím pododstavci nebo která byla předmětem rozhodnutí orgánů veřejné moci, které je činí závaznými nebo rozšiřuje oblast jejich působnosti, pokud dotčený členský stát učiní v tomto směru prohlášení, které oznámí předsedovi Evropského parlamentu a předsedovi Rady Evropské unie. Toto prohlášení se zveřejní v Úředním věstníku Evropské unie.“

Výše uvedené dávky mohou být buď ve formě dávek věcných, tzn. určitého nepeněžitého plnění (např. poskytování zdravotní péče, léků, zdravotnických pomůcek atd.), nebo ve formě dávek peněžitých, typicky jsou to např. důchody.

Působnost nařízení se vztahuje na všechny výše uvedené oblasti s tím, že je třeba pamatovat na aplikační přednost nařízení před národními právními předpisy.

Členské státy však mají možnost rozsah koordinace upravit vkladem do přílohy XI základního nařízení. V této příloze jsou uvedeny zvláštní ustanovení o používání právních předpisů jednotlivých členských států.

V článku 3, odst. 5 základního nařízení je také vymezena věcná působnost negativně s tím, že nařízení se výslovně nevztahují na sociální a léčebnou pomoc a na dávky, „u nichž členský stát přijímá odpovědnost za škody způsobené osobám a poskytuje náhradu, např. obětem války a vojenských akcí nebo jejich následků; obětem trestných činů, atentátů či teroristických útoků; obětem škod způsobených státními činiteli při výkonu služby; obětem, jež utrpěly znevýhodněním z politických či náboženských důvodů nebo z důvodu svého původu.“²⁴

²³ Článek 1 odst. 1) nařízení 883/2004

²⁴ Vysvětlení tohoto vynětí z věcné působnosti můžeme nalézt v judikátu Fossi (C-79/76), kdy se jednalo o italského občana pracujícího v období 2. světové války v německém dole. Panu Fossimu byl původně přiznán invalidní důchod z německého systému sociálního zabezpečení, nicméně později mu byl důchod odebrán. ESD rozhodl, že vzhledem k faktu, že důchod byl přiznán na základě zákona, který měl za cíl odškodnit válečné uprchlíky a další osoby vyhoštěné nacistickým režimem, jedná se o specifickou dávku, která nespadá do věcného rozsahu koordinace.

I když se může vymezení věcné působnosti nařízení zdát jako bezproblémové, ne vždy tomu tak nutně musí být²⁵. Např. v případě Kuusijärvi²⁶ se jednalo o švédskou dávku nazvanou *föräldrapenning*, která je vyplácena z důvodu narození dítěte. Švédské úřady tuto dávku považovaly za dávku v mateřství a podle příslušných pravidel pro koordinaci dávek v mateřství přiznání této dávky i koordinovaly. ESD však rozhodl, že se jedná ve smyslu nařízení o rodinnou dávku a pravidla pro vyplácení jsou proto odlišná.

V jiném případě šlo o německou dávku *Pflegeversicherungsgesetz*²⁷. Jedná se o dávku vyplácenou z pojištění na péči, kdy osoba je z důvodu svého zdravotního stavu závislá na péči jiného. Otázka zněla, zda se jedná o dávku v nemoci, starobní důchod nebo o invalidní důchod. ESD případ uzavřel s tím, že se jedná o dávku v nemoci.

1.4 Osobní působnost nařízení 883/2004 a 987/2009

Osobní působnost nových nařízení je definována v článku 2 základního nařízení. Podle tohoto ustanovení jsou nařízením kryty všechny osoby, které jsou státními příslušníky některého z členských států EU nebo jsou osobami bez státní příslušnosti, případně uprchlíky bydlícími na území některého z členských států a zároveň podléhají nebo někdy v minulosti podléhaly právním předpisům o sociálním zabezpečení jednoho nebo více členských států. Krytými osobami jsou taktéž rodinní příslušníci těchto osob. Nařízení 883/2004 dále používá pojem „pojištěná osoba“ místo dříve²⁸ používaných termínů „zaměstnaná osoba“, „osoba samostatně výdělečně činná“ a „student“. Nově tedy dochází k určitému zjednodušení v terminologii.

Další skupinou krytou nařízením jsou podle článku 2, odst. 2 základního nařízení *„pozůstalí osob, které podléhaly právním předpisům o sociálním zabezpečení jednoho nebo více členských států, bez ohledu na jejich státní příslušnost, jsou-li pozůstalí státními příslušníky členského státu nebo osobami bez státní příslušnosti anebo uprchlíky bydlícími na území členského státu“*.

²⁵ Pennings F., Introduction to European Social Security Law, Intersentia, 2004

²⁶ C-275/96

²⁷ C-160/96, Molenaar

²⁸ Myšleno v nařízení 1408/71

Z výše uvedeného vyplývá, že při zkoumání, zda se na danou osobu vztahují koordinační nařízení, je nutné zejména zkoumat její státní příslušnost a skutečnost, zda v současné době nebo někdy v minulosti podléhala právním předpisům o sociálním zabezpečení v některém členském státě. Pokud bude výsledkem negativní zjištění, je nutné ověřit, zda se nejedná o rodinného příslušníka kryté osoby nebo o pozůstalého, případně o jinou osobu zmíněnou v článku 2 základního nařízení. Proto platí, že občanství některého ze států EU není podmínkou *sine qua non* pro aplikaci koordinačních pravidel na konkrétní osobu.

Kromě osob, na které se nařízení vztahují „přímo“ na základě článku 2 základního nařízení, se nařízení vztahují nebo budou v brzké době vztahovat na základě jiných nařízení nebo zvláštních dohod. Jedná se o státní příslušníky Švýcarska, Norska, Lichtenštejnska, Islandu a o občany třetích států za splnění konkrétních podmínek. Více se rozšíření působnosti na tyto osoby věnuje kapitola 1.2 této práce.

Podle některých autorů²⁹ existují v definici osobního rozsahu stále mezery, např. zda za rodinné příslušníky považovat registrované partnery v rámci svazků osob stejného pohlaví, případně osoby žijící v rámci polygamních manželství. Obě mezery si zaslouží bližší pohled. U registrovaného partnerství se jedná o institut, který zavádí do svých právních předpisů stále více členských států, včetně ČR. Prozatím se řeší rozšíření definice rodinného příslušníka na registrované partnery v případě mnoha států vkladem do přílohy XI základního nařízení. Např. Česká republika má v této příloze vklad týkající se vymezení pojmu rodinný příslušník, kdy za manžela nebo manželku je nutno považovat i registrovaného partnera podle definice uvedené v zákoně č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství. Podle mého názoru je však toto řešení formou vkladu do příloh obecně nesystémové a v rámci budoucích novel by bylo vhodné registrované partnerství řešit přímo ve vlastním textu nařízení.

U polygamních manželství je situace trochu odlišná. Žádný ze států EU tato manželství ve svých předpisech neupravuje a neumožňuje. Nicméně vzhledem k migraci osob z jiných kontinentů do Evropy existují případy, kdy např. ve Španělsku více manželek zesnulého muže žádalo o vdovský důchod. Toto manželství bylo uzavřeno podle právních předpisů státu, který polygamní manželství umožňuje, a proto všechny manželky uplatňovaly své právo na důchodovou dávku. Prozatím se jednalo

²⁹ např. Sánchez-Rodas Navarro Cristina, *Migrants and Social Security*, Ediciones laborum, 2010

pouze o problém, který se dotýkal výhradně španělské legislativy a nerozhodovalo se podle koordinačních nařízení, nicméně je pravděpodobně otázkou času, kdy podobný problém bude řešit SDEU. Nabízí se dvě možná řešení – za rodinného příslušníka považovat buď pouze manželku, s níž bylo manželství uzavřeno nejdříve, nebo nárok na dávku poměrně rozdělit mezi všechny manželky.

1.5 Definice některých základních pojmů

Nová nařízení oproti minulosti definují některé pojmy buď odlišně, nebo zcela nově. Tyto definice vycházejí zejména z rozsudků Soudního dvora EU. V následujícím textu jsou zmíněny alespoň tři z nich:

Rodinný příslušník

Podle článku 1, odst. i) se rodinným příslušníkem rozumí:

1.
 - i) *osoba stanovená nebo uznaná za rodinného příslušníka nebo označená za člena domácnosti právními předpisy, podle kterých se poskytují dávky;*
 - ii) *jde-li o věcné dávky na základě hlavy III kapitoly 1 o dávkách v nemoci, v mateřství a rovnocenných otcovských dávkách, každá osoba stanovená nebo uznaná za rodinného příslušníka nebo označená za člena domácnosti právními předpisy členského státu, v němž má bydliště;*
2. *jestliže právní předpisy členského státu, které jsou použitelné podle pododstavce 1, nerozlišují mezi rodinnými příslušníky a jinými osobami, na které se použijí, považují se za rodinné příslušníky manžel nebo manželka, nezletilé děti a nezaopatřené děti, které dosáhly zletilosti;*
3. *je-li určitá osoba považována podle právních předpisů použitelných podle pododstavců 1 a 2 za rodinného příslušníka nebo člena domácnosti, pouze pokud žije v téže domácnosti jako pojištěná osoba nebo důchodce, pokládá se tato podmínka za splněnou, jestliže dotyčná osoba je závislá hlavně na pojištěné osobě nebo důchodci;*

Pro účely zaměření této práce (dávky v nemoci) je důležitý zejména pododstavec 1, bod ii), kde nařízení výslovně pro určení, zda konkrétní osoba je, nebo není rodinným příslušníkem, odkazuje na národní právní předpisy a pododstavec 2, který se týká států, jejichž právní předpisy nerozlišují mezi rodinnými příslušníky a ostatními osobami, což je případ i České republiky.

Za rodinného příslušníka je tedy v ČR považován nezaopatřený manžel nebo manželka, nezletilé děti a nezaopatřené zletilé děti. Za nezaopatřenou osobu je nutno považovat osobu bez vlastního příjmu, která nepobírá ani žádnou dávku (důchod, nemocenské, podporu v nezaměstnanosti atd.). Rodinným příslušníkem je tedy v ČR typicky manžel nebo manželka bez vlastního příjmu (při použití terminologie z oblasti veřejného zdravotního pojištění – osoba bez zdanitelných příjmů), osoba pečující o dítě bez trvalého pracovního poměru, případně dítě vykonávající povinnou školní docházku nebo soustavně se připravující na budoucí povolání do dovršení zákonem stanovené věkové hranice.

Na základě výkladu Ministerstva práce a sociálních věcí však není rodinným příslušníkem ve smyslu nařízení osoba na rodičovské dovolené, které trvá na území ČR pracovní poměr.

Bydliště

Pojem „bydliště“ je naprosto klíčovým pojmem v celé řadě situací, zejména pro určení příslušných právních předpisů a pro určení rozsahu nároku na zdravotní péči u konkrétních osob. Je nutné zdůraznit, že se v žádném případě nejedná o synonymum „trvalého pobytu“, příp. „trvalého bydliště“, jak ho znají české právní předpisy.

Kritéria pro určení bydliště jsou stanovena v článku 11 prováděcího nařízení, který zároveň institucím ukládá povinnost zkoumat bydliště osoby na základě *celkového posouzení veškerých dostupných a významných skutečností*. Prvky, které je nutné při určování bydliště zkoumat, jsou v uvedeném článku popsány relativně podrobně:

- a) *délka a nepřetržitost přítomnosti na území dotčených členských států;*
- b) *osobní situaci dané osoby, včetně:*

- i) povahy a konkrétních znaků všech vykonávaných činností, zejména místa, kde se činnost obvykle vykonává, stability činnosti a doby platnosti každé pracovní smlouvy;*
- ii) rodinné situace dané osoby a jejich rodinných vazeb;*
- iii) vykonávání jakýchkoli nevýdělečných činností;*
- iv) v případě studentů zdroje jejich příjmu;*
- v) situace týkající se bydlení dané osoby, zejména nakolik je toto bydlení trvalé;*
- vi) členského státu, v němž je daná osoba považována za daňového rezidenta.*

Výše uvedená kritéria jsou si navzájem rovnocenná, situaci osoby je tedy nutné zkoumat komplexně. Pokud ani při posouzení všech relevantních informací není zřejmé, který členský stát je bydlištěm dané osoby, je rozhodujícím kritériem záměr této osoby, tzn. vyjádření vůle, ve kterém státě má své bydliště.

Kritéria uvedená v nařízení v mnohém vycházejí z judikatury ESD, konkrétně ve věcech C-76/76 Di Paolo a C-90/97 Swaddling.

I když se na první pohled může zdát, že posouzení bydliště při definici důležitých prvků není obtížný úkol, v praxi je opak pravdou. České instituce se denně setkávají s hraničními situacemi, kdy není lehké bydliště posoudit. I proto byl na úrovni Pracovní podskupiny pro koordinaci sociálního zabezpečení dohodnut Dotazník pro určení bydliště, přičemž všechny české instituce sociálního zabezpečení se zavázaly tento dotazník při posuzování bydliště používat. Zároveň bylo dohodnuto, s ohledem na fakt, že bydliště je záležitost horizontální a týká se všech sektorů, že posouzení bydliště jednou českou institucí budou uznávat i ostatní české instituce, ledaže by měly k dispozici nové informace, které původní rozhodnutí zpochybňují.

Věcná dávka zdravotní péče

V praxi před aplikací nových nařízení chyběla přesná a jasná definice věcných dávek, na které se vztahuje koordinace v oblasti dávek v nemoci. Nově je tato definice obsažena v článku 1, odst. va) základního nařízení a zahrnuje všechny věcné dávky určené *k poskytnutí a zpřístupnění lékařské péče a produktů a služeb souvisejících s touto péčí i k přímé úhradě nebo náhradě nákladů na tuto péči a produkty a služby související s touto péčí*. Výslovně je také stanoveno, že věcné dávky zahrnují také věcné dávky dlouhodobé péče.

2. Základní principy koordinace systémů sociálního zabezpečení

Celá koordinace sociálního zabezpečení v zemích Evropské unie je postavena na pěti základních principech. Nově tak ke čtyřem původním principům uplatňovaným již podle nařízení 1408/71 a 574/72 přibyl další, princip asimilace skutečností. Původní čtyři zůstávají stejné, tzn. princip aplikace pouze jediných právních předpisů, princip rovnosti nakládání, princip sčítání dob pojištění a princip exportovatelnosti dávek. Detailně se jednotlivým principům věnují následující podkapitoly.

2.1 Princip aplikace pouze jediných právních předpisů

Pracovní migrace a migrace obecně s sebou přináší řadu souvislostí, které se dotýkají mj. účasti v systémech sociálního zabezpečení jednotlivých států. Vzhledem k tomu, že systémy sociálního zabezpečení v jednotlivých státech jsou značně různorodé a Evropská unie přistupuje k této problematice cestou koordinace namísto harmonizace, bylo nutné, aby byla stanovena jasná pravidla pro migrující osoby v otázce účasti v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení. Bez této koordinace by se totiž mohlo jednoduše stát, že konkrétní osoba by byla buď nucena k účasti na pojištění ve dvou nebo více státech, nebo naopak by nespĺňovala podmínky pro vstup ani do jediného systému sociálního zabezpečení.

Základní nařízení proto obsahuje řadu kolizních pravidel pro určení jediných aplikovatelných předpisů v konkrétním případě. Určení aplikovatelných předpisů s sebou nese možnost, případně povinnost účastnit se sociálního zabezpečení v daném státě. Proto je někdy tento princip nazýván principem jediného pojištění, i když tento pojem je do značné míry zjednodušující a nepřesný, protože ne vždy musí být osoba pojištění účastna (např. ve státech, kde existují dobrovolné systémy pojištění). Cíl kolizních pravidel definoval i ESD v případě Massonet³⁰, když konstatoval, že jím je „*prevention existence jakékoli plurality či souběhu povinností odvádět pojistné, která je důsledkem souběžné či alternativní aplikace právních předpisů několika států, a také zabránění situaci, kdy by dotčené osoby zůstaly bez ochrany v oblasti sociálního zabezpečení v důsledku neexistence právních předpisů, které by se na ně vztahovaly*“.

³⁰ C-50/75

Koordinace sociálního zabezpečení se týká obecně povinných systémů zabezpečení v jednotlivých státech. V článku 14 základního nařízení je výslovně uvedeno, že na dobrovolné systémy se pravidla pro určení příslušných právních předpisů vztáhnou pouze tehdy, „*jestliže v případě jedné z oblastí uvedených v čl. 3 odst. 1 existuje v členském státě pouze systém dobrovolného pojištění.*“

Je důležité zmínit, že pravidla pro určení příslušnosti k právním předpisům jsou určena výhradně právními předpisy EU, tzn. nelze je vnitrostátními právními předpisy upravit odlišně a tato pravidla je nutné dodržet, i když výsledek, tzn. systém sociálního zabezpečení určený podle těchto pravidel, je pro pojištěnce méně výhodný.³¹

Jakmile jsou podle nařízení určeny příslušné právní předpisy, jsou automaticky z použití vyloučeny právní předpisy všech ostatních států. ESD tento princip vyjádřil ve věci paní Ten Holder,³² které nemohly být poskytnuty dávky v invaliditě v místě jejího bydliště v Nizozemí (ačkoliv by na ně měla jinak nárok), protože se na ni v tu dobu vztahovaly právní předpisy německé. Tento účinek koordinačních pravidel se nazývá „výlučný účinek (exclusive effect)“³³. Stejně tak platí, že jakmile jsou určeny v souladu s nařízením příslušné právní předpisy, nelze na základě projevu vůle dotčené osoby jejich aplikaci vyloučit. Účast v konkrétním národním systému sociálního zabezpečení není otázkou vůle osob³⁴. Tento názor vyslovil i ESD ve věci Aldewereld.³⁵

Základní kolizní pravidla jsou uvedena v hlavě II základního nařízení, prováděcí pravidla pak v hlavě II prováděcího nařízení. V článku 11 základního nařízení nalezneme základní princip pro určení aplikovatelných právních předpisů a to princip, který bývá označován jako *lex loci laboris*.³⁶ Toto pravidlo říká, že výdělečně činná osoba (zaměstnanec nebo osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost) má podléhat právním předpisům toho státu, na jehož území tuto činnost vykonává. Nehraje

³¹ C-1/85 Horst Miethe, C-60/85 Luiten

³² C-302/84

³³ Pikorová G., Zásady mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení a použití principu jediného pojištění, 2005

³⁴ Existují dvě výjimky – vůle osoby může hrát roli v případě určení bydliště v souladu s článkem 11 prováděcího nařízení, kdy bydliště hraje důležitou roli pro určení příslušných právních předpisů. Druhým případem jsou situace, kdy byla příslušnost určena před 1.5.2010 ještě podle nařízení 1408/71 a tato příslušnost pak v souladu s článkem 87, odst. 8 základního nařízení trvá do doby, než osoba požádá o přehodnocení příslušných právních předpisů podle pravidel určených nařízením 883/2004. Samozřejmě tato druhá situace přichází v úvahu pouze v těch případech, kdy daný případ posuzují nařízením 1408 a 883 odlišně.

³⁵ C-60/93

³⁶ Bauer J., Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie, MPSV, 2009

roli, zda zaměstnavatel sídlí ve stejném státě, kde je vykonávána činnost, důležité pro určení příslušných právních předpisů je místo výkonu výdělečné činnosti. Důležitou novinkou, která v původních nařízeních zmíněna nebyla, je skutečnost, že za osobu zaměstnanou nebo samostatně výdělečně činnou je nutné považovat i osobu, která pobírá peněžité dávky v souvislosti s předchozím zaměstnáním nebo samostatnou výdělečnou činností, např. podporu v nezaměstnanosti nebo nemocenské.³⁷

Příklad:

Český občan pracoval na základě pracovní smlouvy na dobu určitou na Slovensku. Před ukončením pracovního poměru onemocněl a je v dočasné pracovní neschopnosti. Tato pracovní neschopnost trvá i po datu, kdy mu končí na Slovensku pracovní poměr. Pokud podle slovenských právních předpisů náleží i po tomto datu výplata peněžitých dávek v nemoci, je tato osoba považována po dobu výplaty nemocenské za pracovníka pracujícího na Slovensku.

Všechna základní pravidla pro určení příslušnosti u osob vykonávajících činnost pouze v jednom státě nebo u osob neaktivních jsou uvedena v článku 11, odst. 3 základního nařízení:

- a) *na zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou v členském státě vztahují právní předpisy tohoto členského státu;*
- b) *na úředníka vztahují právní předpisy členského státu, kterému podléhá správní orgán, který jej zaměstnává;*
- c) *na osobu pobírající dávky v nezaměstnanosti v souladu s článkem 65 podle právních předpisů členského státu bydliště vztahují právní předpisy tohoto členského státu;*
- d) *na osobu odvedenou nebo znovu povolovanou do vojenské nebo civilní služby v některém členském státě vztahují právní předpisy tohoto členského státu;*

³⁷ Článek 11, odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. To se však netýká invalidních, starobních a pozůstalostních důchodů nebo důchodů při pracovních úrazech nebo nemocech z povolání ani peněžitých dávek v nemoci poskytovaných při časově neomezené léčebné péči

- e) *na jinou osobu, na kterou se nepoužijí písmena a) až d) vztahují právní předpisy členského státu bydliště, aniž jsou dotčena ostatní ustanovení tohoto nařízení, která jí zaručují dávky podle právních předpisů jednoho nebo více členských států.*

Za pozornost stojí zejména poslední bod citovaného ustanovení, který se týká neaktivních osob, tzn. osob, které ani nevykonávají výdělečnou činnost, ani nepobírají žádné dávky, ani je není možné zařadit do některé z jiných zvláštních skupin osob. Tyto osoby mají podléhat právním předpisům toho státu, na jehož území mají bydliště. Toto ustanovení, stejně jako řada dalších, vychází z předchozí judikatury a v koordinačním nařízení se objevuje nově.

K tomuto pravidlu však ESD došel až postupem času. Např. v rozsudku ve věci paní Ten Holder³⁸ ESD vyslovil názor, že aplikovatelné mají v případech neaktivních osob zůstat ty právní předpisy, které se na tuto osobu vztahovaly v době poslední výdělečné činnosti a to až do doby, než tato osoba započne další výdělečnou činnost v jiném členském státě. Tento přístup se však ukázal jako neudržitelný. Jednak způsoboval problémy ve státech s rezidenčním systémem, kdy osoby, které v těchto státech dříve pracovaly a následně se odstěhovaly do jiného státu, aniž by tam začaly pracovat, zůstávaly po dlouhou dobu pojištěny v těchto rezidenčních systémech. Druhým problémem byla nemožnost těchto osob čerpat dávky podle právních předpisů státu bydliště, které byly pro danou osobu potenciálně výhodnější. V neposlední řadě existovala obava, že by mohlo docházet ke zneužívání tohoto pravidla tím způsobem, že by se pojištěnec nechal účelově na velmi krátkou dobu zaměstnat ve státě s výhodnějším systémem sociálního zabezpečení a následně se vrátil do svého státu bydliště, aniž by tam začal pracovat. Následně by využíval všech výhod vyplývajících z „výhodnějšího“ systému.³⁹

Od tohoto postupu se ESD odchýlil ve věci Daalmeier,⁴⁰ kdy konstatoval, že kolizní pravidla existují proto, aby řešila kolizi mezi aplikací různých právních předpisů. U osob, které ukončily výdělečnou činnost a žádnou další činnost nezačaly, však žádná kolize neexistuje a proto není třeba kolizní normy využívat.

³⁸ C-302/84

³⁹ Pikorová G., Zásady mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení a použití principu jediného pojištění, 2005

⁴⁰ C-245/88

Výše citovaný článek 11 základního nařízení také stanoví pravidla pro příslušnost u osob zaměstnaných na palubách námořních lodí. Podle uvedených pravidel je tak osoba, která je zaměstnána na palubě lodi plující pod vlajkou některého z členských států, považována za zaměstnance v tomto členském státě. Pokud je však tato osoba odměňována za práci podnikem nebo osobou sídlící ve státě bydliště pracovníka, je příslušnost určena právě do tohoto státu.

Příklad:

Český občan pracuje na lodi, která pluje pod belgickou vlajkou, a zároveň je zaměstnán lucemburskou společností, která tuto loď provozuje. Bydliště má v ČR. Podle článku 11, odst. 4 bude tento český občan podléhat belgickým právním předpisům, protože loď pluje pod belgickou vlajkou. Pokud by však loď provozovala společnost česká, bude podléhat českým právním předpisům, protože má v ČR bydliště.

Vyslání pracovníci

Zvláštní kategorii osob tvoří tzv. vyslání pracovníci, kteří po dobu vyslání podléhají právním předpisům vysílajícího státu. Tyto osoby vykonávají pro svého zaměstnavatele dočasně práci na území jiného členského státu, než ve kterém běžně pracují.⁴¹ Za vyslaného pracovníka může být při splnění určitých podmínek považována i osoba samostatně výdělečně činná.

Základní podmínkou je předpokládaná délka vyslání. Ta nesmí ani u zaměstnanců, ani u osob samostatně výdělečně činných přesáhnout 24 měsíců. V původních nařízeních byla tato doba pouze 12 měsíců.

U vysílání zaměstnanců je také podmínkou, aby:

- a) zaměstnavatel, který zaměstnance vysílá, vykonával běžně činnost ve státě, ze kterého je osoba vyslána. Tato podmínka je splněna, pokud zaměstnavatel na území vykonává podstatné činnosti jiné než čistě řídicí, přičemž je nutné brát v úvahu charakteristiku každého jednotlivého zaměstnavatele.⁴² Nesmí se tedy

⁴¹ Podle rozsudku ve věci Manpower (C-35/70) může být za vyslaného pracovníka považována i osoba vyslaná agenturou práce

⁴² Článek 14, odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

jednat o zaměstnavatele, který veškerou svou činnost zaměřuje na vysílání pracovníků do zahraničí.

- b) osoba, která má být vyslána, musí bezprostředně před vysláním podléhat právním předpisům vysílajícího státu, a to alespoň po dobu jednoho měsíce. Tato lhůta je stanovena Rozhodnutím Správní komise č. A2, konkrétně v článku 1. Smyslem tohoto omezení je zabránění spekulativním zaměstnáním, kdy by např. český zaměstnavatel zaměstnával polské občany za účelem vyslání do Polska jen proto, aby začali jako čeští vyslaní pracovníci podléhat českým právním předpisům. Je proto nutné, aby v tomto konkrétním případě před samotným vysláním osoba podléhala alespoň 1 měsíc předpisům českým.
- c) osoba, která je vysílána, nesmí nahrazovat jinou vyslanou osobu⁴³ na stejném postu. V České republice se s touto snahou setkáváme např. u manažerů německých koncernů působících v ČR, kdy německý zaměstnavatel vysílá na konkrétní post německého vyslaného pracovníka, po dvou letech ho odvolá a na stejný post má snahu vyslat jiného německého pracovníka. Zaměstnavatel se tak snaží účelově vyhnout povinnosti odvodu pojistného do českého systému sociálního zabezpečení.
- d) podle rozhodnutí Správní komise č. A2 jsou dále splněny podmínky vyslání, pokud trvá přímý vztah mezi vysílajícím zaměstnavatelem a vyslaným pracovníkem. Tento vztah trvá, pokud je zachována odpovědnost zaměstnavatele za přijímání a propouštění zaměstnanců, pracovní smlouvu, odměňování a stanovování povahy práce.

U osob samostatně výdělečně činných je v případě vyslání nutné, aby ve státě vyslání tato osoba vykonávala podobnou činnost, přičemž podobnost je nutné podle článku 14, odst. 4 prováděcího nařízení spatřovat ne v označení činnosti, ale v její skutečné povaze. Další podmínkou u osob samostatně výdělečně činných je zachování prostředků pro následnou činnost po návratu do vysílajícího státu.

⁴³ Současné znění Článku 12, odst. 1 obsahuje nepřesnou formulaci, kdy je doslova řečeno, že „...není-li vyslaná osoba vyslána za účelem nahrazení jiné osoby.“ Jedná se o legislativní opomenutí, kdy je samozřejmě myšleno nahrazení jiné vyslané osoby, ne jakékoliv osoby. Evropská komise navrhuje ve svém dokumentu COM 2010 (794) předloženém Evropskému parlamentu a Radě, novelu tohoto článku spočívající v doplnění chybějícího slova „vyslaná“.

Zda se v konkrétním případě jedná o vyslaného pracovníka, potvrzuje v každém státě pověřená instituce, v České republice se jedná o Českou správu sociálního zabezpečení. Jako doklad o příslušnosti k právním předpisům státu vyslání je vystavován přenositelný dokument A1. V případě žádosti o potvrzení příslušnosti k českým právním předpisům pro pracovníky vyslané z ČR do jiných členských států je nutné podat žádost místně příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení.

Jakmile je toto potvrzení příslušnosti k právním předpisům vydáno, je pro zahraniční instituce závazné. Tento fakt, vyplývající z předchozí rozhodovací praxe ESD,⁴⁴ je potvrzen v článku 5, odst. 1 prováděcího nařízení.

Smluvní zaměstnanci Evropských společenství

Ty osoby, které pracují jako smluvní zaměstnanci Evropských společenství, si mohou v souladu s článkem 15 základního nařízení zvolit, zda chtějí podléhat právním předpisům státu, kde jsou zaměstnání, nebo právním předpisům toho státu, které se na ně vztahovaly naposledy, nebo právním předpisům toho státu, jehož jsou státními příslušníky. Tuto volbu mohou učinit smluvní pracovníci pouze jednou, a to při nástupu do zaměstnání. Z tohoto režimu jsou vyňaty rodinné přídavky, které se vždy řídí systémem vztahujícím se na tyto zaměstnance.

Osoby vykonávající činnost ve dvou nebo více členských státech

V praxi dochází k situacím, kdy osoby nevykonávají svou výdělečnou činnost pouze v jednom státě, ale jejich ekonomická aktivita se týká dvou nebo dokonce více členských zemí EU. V těchto případech je nutné určit, při zachování principu aplikování pouze jedněch právních předpisů, ten stát, jehož legislativě budou tyto osoby podléhat. Jednotlivá kolizní pravidla jsou popsána v článku 13 základního nařízení.

Pracovník, který je zaměstnán jedním podnikem a vykonává pro tento podnik práci ve dvou nebo více členských státech, podléhá legislativě státu bydliště za předpokladu, že ve státě bydliště vykonává podstatnou část své činnosti. Za podstatnou část činnosti je možné považovat takovou činnost, která představuje alespoň 25 %

⁴⁴ např. C-2/05 Herbosch Kiere

z celkové pracovní doby nebo odměny za práci.⁴⁵ Pokud podstatná část činnosti ve státě bydliště vykonávána není, jsou příslušnými předpisy předpisy toho státu, ve kterém má sídlo zaměstnavatel.

Příklad:

Pan N. bydlí v České republice a je zaměstnán firmou X. Pro tuto firmu pracuje čtyři dny v týdnu v ČR a jeden den v týdnu v Německu, kde firma X sídlí. Příslušné právní předpisy jsou předpisy české, protože pan N. vykonává podstatnou část své činnosti v zemi bydliště. Pokud by pan N. pracoval běžně v Německu a v ČR by pracoval pouze jeden den v měsíci, byly by příslušné předpisy německé.

Pokud pracovník vykonává střídavě svou činnost pro dva nebo více zaměstnavatelů na území více členských států, jsou příslušné právní předpisy státu bydliště. Za výkon činnosti však nelze považovat okrajovou činnost, která představuje méně než 5 % celkové pracovní doby a/nebo odměny.⁴⁶ Definice okrajové činnosti není prozatím zakotvena v žádném právním předpise, připravuje se však rozhodnutí Správní komise. Toto ustanovení je důležité zejména v případech, kdy by docházelo z důvodu vykonávání naprosto zanedbatelné činnosti k určení příslušných právních předpisů jiného státu než toho, jehož právní předpisy by byly určeny bez této okrajové činnosti. Častým příkladem z české praxe jsou osoby, které na území ČR bydlí, jsou zaměstnány v Německu a zároveň vykonávají činnost neuvolněného zastupitele ve své obci. Jako zastupitel je tato osoba považována v ČR za zaměstnance, a proto by bez tohoto ustanovení musela být určena jako příslušná legislativa legislativa česká. Institut okrajové činnosti se do koordinace dostal s novými nařízeními, v minulosti právě tyto situace působily značné komplikace, protože německé instituce tak přicházely o pojistné z příjmů dosahovaných v Německu.

Každopádně ani tato formulace není nejvhodnější. Proto by bylo vhodné upravit určení příslušnosti k právním předpisům pracovníka vykonávajícího práci pro dva nebo více zaměstnavatelů ve více členských státech shodně s obdobnou úpravou situace pracovníka vykonávajícího práci na více územích avšak pro jednoho zaměstnavatele,

⁴⁵ Článek 14, odst. 8 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

⁴⁶ Článek 13, odst. 1, písm. a) nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004 ve spojení s článkem 14, odst. 5, písm. b) nařízení EP a Rady (ES) č. 987/2009

jak bylo popsáno výše, tzn., aby byl příslušným státem stát bydliště, by mělo být podmínkou, aby pracovník vykonával v tomto státě podstatnou část své činnosti (minimálně 25 % z hlediska mzdy nebo pracovní doby).

Osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost ve dvou nebo více členských státech podléhá právním předpisům státu bydliště, pokud ve státě bydliště vykonává podstatnou část své činnosti. Institut podstatné části činnosti je v prováděcím nařízení definován obdobně jako u zaměstnanců.

Pro osobu, u které se souběh týká jak samostatné výdělečné činnosti, tak zaměstnání, jsou příslušné právní předpisy toho státu, na jehož území vykonává závislou činnost. Nyní již tedy není možná výjimka z pravidla příslušnosti pouze k jednomu právním předpisům, kterou připouštělo v těchto situacích nařízení 1408/71. Podle nařízení 1408/71 mohla osoba v tomto případě podléhat předpisům obou států, pokud byl stát, ve kterém byla vykonávána samostatná výdělečná činnost, uveden v příloze VII nařízení 1408/71. Pro zajímavost je možné uvést, že Česká republika tento vklad učinila, proto OSVČ podnikající na našem území a zaměstnané v zahraničí podléhaly dvěma právními předpisy o sociálním zabezpečení.

Fakt, že jsou aplikovány právní předpisy pouze jediného státu, však neznamená, že by příjmy ze států, které nejsou v konkrétní situaci příslušné, nepodléhaly povinnosti odvodu pojistného. Pojistné se odvádí do příslušného státu z příjmů dosahovaných ve všech členských státech, a to ve výši stanovené příslušnými právními předpisy. Samozřejmě může docházet a dochází k situacím, kdy se zaměstnavatelé diví, že musí odvádět pojistné z příjmů u osob, které přísluší zahraničním právními předpisy a tyto příjmy ve státě zaměstnání povinnosti odvodu nepodléhají. Případně naopak, že nemusí být odváděno pojistné z příjmů, které běžně odvodu podléhají. To je právě způsobeno faktem, že povinnost odvodu se řídí předpisy příslušného státu a ne státu, ve kterém je konkrétní činnost vykonávána.

Udělování výjimek z příslušnosti k právním předpisům

V souladu s článkem 16 základního nařízení se mohou instituce členských států dohodnout, že v konkrétním případě budou aplikovány právní předpisy jiného státu, než

jak určuje nařízení. Na udělení výjimky však není právní nárok a české instituce, které o udělování výjimek rozhodují, se k této možnosti od vstupu do EU staví značně zdrženlivě. Podařilo se tak snížit počet bezdůvodných žádostí o udělení výjimky ze zahraničí a ty, které nyní přicházejí, již obsahují opravdu závažné důvody pro udělení této výjimky. Ze statistik Centra mezistátních úhrad vyplývá, že v roce 2009 bylo uděleno 2405 výjimek z celkového počtu 2786 žádostí.

2.2 Princip rovnosti zacházení

Rovnost zacházení je jeden ze základních principů týkajících se sociálního zabezpečení. Formulaci principu můžeme nalézt přímo v základních smlouvách.⁴⁷ Příčinou přijetí tohoto principu je skutečnost, že národní právní předpisy vlastním státním příslušníkům často přiznávají v oblasti sociálního zabezpečení vyšší úroveň ochrany než cizincům. To vede k rozdílům v právech osob, které jinak splňují stejné podmínky jako místní občané. Bez tohoto principu by tedy mohlo docházet k výraznému omezení migrace osob.

Rovnost zacházení je v základním nařízení zakotvena v článku 4, který zakazuje jakoukoliv diskriminaci na základě státní příslušnosti a přiznává osobám krytým nařízením právo na stejná práva a povinnosti jako státním příslušníkům konkrétního státu.

2.3 Princip sčítání dob pojištění

Prakticky ve všech státech existují některé druhy dávek, jejichž přiznání je podmíněno získáním určité doby pojištění nebo bydlení. Typicky je toto pravidlo uplatňováno u dávek peněžitých, jako jsou důchody nebo peněžité dávky v nemoci. Pokud by tato podmínka byla uplatňována bez dalšího, bylo by prakticky migrujícím pracovníkům znemožněno čerpat tento druh dávek. Představme si teoretickou situaci, kdy všechny členské státy podmiňují přiznání starobního důchodu odpracováním (a tím pádem účastí v systému důchodového pojištění) alespoň dvaceti let. Migrující pracovník, který by pracoval střídavě po dobu třiceti let v několika členských státech

⁴⁷ článek 12 Smlouvy o ES, resp. článek 18 Lisabonské smlouvy

a v každém z nich by pracoval pět let, by tak nesplnil podmínku doby pojištění ani v jednom z nich, i když má celkem odpracováno o deset let více, než je třeba. Proto v rámci koordinace sociálního zabezpečení existuje princip sčítání dob pojištění, který dává členským státům povinnost započítat doby pojištění, zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti nebo bydlení získané v jiném členském státě jako by tyto doby byly získány na jeho území.⁴⁸

2.4 Princip exportovatelnosti dávek

Některé národní právní předpisy podmiňují výplatu konkrétní dávky trvalým bydlištěm na svém území. Aplikace takových omezení by však byla diskriminující pro migrující pracovníky, kteří jsou díky koordinačním pravidlům pojištění často v jiném státě, než ve kterém ve skutečnosti bydlí. Proto by byli znevýhodněni oproti osobám, které nemigrují. Princip exportu dávek, ať už ho budeme nazývat jakkoliv,⁴⁹ je zakotven v článku 7 základního nařízení. Ten stanoví, že *„peněžité dávky náležející podle právních předpisů jednoho nebo více členských států nebo podle tohoto nařízení nelze snížit, změnit, pozastavit, odejmout nebo konfiskovat z toho důvodu, že příjemce nebo jeho rodinní příslušníci bydlí v jiném členském státě než ve státě, ve kterém se nachází instituce odpovědná za poskytování dávek“*.

2.5 Princip asimilace skutečností

Zcela novým principem objevujícím se v základním nařízení je princip asimilace skutečností. Článek 5 základního nařízení, ve kterém je zakotven, nese označení „rovné nakládání s dávkami, příjmy, skutečnostmi nebo událostmi.“

V zásadě se asimilace uplatní ve dvou základních případech – při pobírání určitých dávek a tehdy, kdy nastává určitá právní skutečnost. V obou případech musí instituce sociálního zabezpečení tyto případy, které nastávají na cizím území, ve svém státě zohlednit.

V prvním případě, tedy pobírání dávek, jde zejména o situace, kdy osoba pobírá dávku z jednoho členského státu a ve druhém státě má např. příjem. Pokud by výše odvodu pojistného ve státě, kde je vykonávána výdělečná činnost, byla závislá právě na

⁴⁸ Článek 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004

⁴⁹ Někdy je používán termín „princip zachování nabytých práv“ a další

pobírání určité dávky, musí být pobírání dávky z jiného členského státu postaveno na roveň dávce tuzemské. Příkladem z české praxe může být důchodce, který zároveň vykonává samostatnou výdělečnou činnost. Podle českých právních předpisů je částečně plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění u takového důchodce stát. Může však nastat situace, kdy samostatnou výdělečnou činnost na českém území pobírá osoba, která je poživitelem důchodu z jiného členského státu. Při aplikaci asimilace bychom tedy měli k takovému důchodci přistupovat naprosto stejně, jako kdyby byl důchod vyplácen v ČR. Bohužel vzhledem k faktu, že se jedná o princip nový, nemohou se právě v tomto konkrétním případě české instituce sociálního zabezpečení shodnout na jednotném výkladu.

Kromě pobírání dávek by měly být asimilovány i jiné skutečnosti a události, které nastanou v jiném členském státě. Velmi často je v tomto ohledu asimilována registrace u úřadu práce v jiném členském státě nebo péče o dítě z pohledu veřejného zdravotního pojištění. V těchto situacích je podle české legislativy za tyto osoby plátcem pojistného stát. Pokud je tedy osoba pojištěná v ČR uchazečem o zaměstnání, není nutné, aby byla registrována u českého úřadu práce, ale postačí, když je registrována úřadem práce kdekoliv jinde v EU.

3. Institucionální zabezpečení koordinace

3.1 Evropské instituce a orgány působící v oblasti koordinace

Hierarchicky nejdůležitějšími evropskými institucemi v oblasti koordinace sociálního zabezpečení jsou bezpochyby ty instituce, které jsou kompetentní k přijímání právních předpisů platných pro tuto oblast, tedy společně Evropský parlament a Evropská Rada.

Kromě Evropského parlamentu a Rady však existuje řada dalších, pro praxi velmi významných institucí a orgánů. V první řadě je to Pracovní skupina pro sociální otázky fungující v rámci Rady (WPSQ – Working Party – Social Questions). V rámci této pracovní skupiny byl mimo jiné detailně projednáván před započítím formálního schvalovacího procesu text všech koordinačních nařízení. V současné době se tato pracovní skupina neschází pravidelně, ale pouze ad hoc a to zejména s ohledem na přípravu rozšíření působnosti nových nařízení i na státy Evropského hospodářského prostoru.

Prakticky nejdůležitějším orgánem pro každodenní provádění koordinačních nařízení je Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jejíž existence a úkoly jsou zakotveny v článcích 71 a 72 základního nařízení. Složení a pravidla jednání Správní komise jsou uvedena ve Stanovách Správní komise.⁵⁰ V souladu se Stanovami tvoří Správní komisi sekretariát Správní komise a členové Správní komise. Členy sekretariátu jsou zaměstnanci Evropské komise, konkrétně z oddělení E3 Generálního ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění, které má na starost koordinaci. Členy Správní komise jsou zástupci vlád jednotlivých členských států, za Českou republiku je to jeden zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí a jeden zástupce Ministerstva zdravotnictví.

Mezi úkoly Správní komise patří:

- výklad ustanovení základního a prováděcího nařízení a všech dalších uzavřených dohod nebo opatření, které se dotýkají koordinace.⁵¹
- Samozřejmě tímto není dotčeno právo institucí nebo osob obracet se na soud

⁵⁰ Stanovy Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení při Evropské komisi ze dne 16.6.2010: Úřední věstník EU, 6.8.2010, C 213, str. 20-25

⁵¹ Např. ve věci C-236/88 Komise vs. Francie ESD uvedl, že členské státy mají vždy právo sdělovat Správní komisi praktické problémy s aplikací koordinačních pravidel a vyzdvihl roli Správní komise

- vytváření platformy pro výměnu zkušeností a správních postupů mezi jednotlivými členskými státy⁵²
- rozvíjení spolupráce mezi členskými státy v oblasti koordinace sociálního zabezpečení
- podpora používání nových technologií
- předkládání návrhů na novelizaci právních předpisů Evropské komisi

Správní komise má také dva expertní suborgány – Technickou komisi a Účetní komisi. Technická komise pro zpracování údajů,⁵³ jak už z jejího názvu vyplývá, se zabývá především technickými otázkami spojenými s koordinací. Její zakotvení nalezneme v článku 73 základního nařízení. Ve stejném článku jsou také stanoveny její úkoly:

- shromažďování příslušných technických dokumentů a zpracování studií a dalších prací potřebných pro zavádění elektronické výměny dat mezi institucemi sociálního zabezpečení
- předkládání zpráv a odůvodněných stanovisek Správní komisi
- provádění veškerých dalších úkolů, které stanoví Správní komise
- řízení pilotních projektů Společenství

Účetní komise má naopak v kompetenci ekonomické otázky a je důležitým orgánem zejména pro oblast poskytování zdravotní péče. Účetní komise je zřízena na základě článku 74 základního nařízení. Podle tohoto článku má Účetní komise zejména:

- ověřovat způsoby výpočtu průměrných ročních nákladů na zdravotní péči v jednotlivých členských státech
- shromažďování údajů a provádění výpočtů ke stanovení ročních stavů pohledávek každého členského státu
- podávání zpráv Správní komisi z hlediska finančního
- provádět další úkoly stanovené Správní komisí

v podpoře dialogu a nalézání shody mezi členskými státy. Tato role byla ze strany ESD dále zdůrazněna např. ve věci C-202/97 Fitzwilliam Executive Search Ltd vs. Bestuur van het Landelijk instituut sociale verzekeringen

⁵² Příkladem plnění této role může být schválení rozhodnutí č. H5, které stanoví pravidla pro boj proti podvodům a omylům při koordinaci sociálního zabezpečení v EU

⁵³ Jedná se o celý oficiální název. V praxi se však používá pouze výraz Technická komise

Složení Technické a Účetní komise je podobné jako u Správní komise, tzn. dva členové za každý stát a členové sekretariátu. Členy Technické komise jsou za Českou republiku zástupce Centra mezistátních úhrad a zástupce České správy sociálního zabezpečení, členy Účetní komise zástupce Centra mezistátních úhrad a zástupce Ministerstva zdravotnictví.

Pro úplnost je také nutné zmínit existenci Poradního výboru pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení, který je tripartitním orgánem, tzn. za každý členský stát je nominován zástupce vlády, zástupce odborových organizací a zástupce organizací zaměstnavatelů. Poradní výbor je podle článku 75 základního nařízení oprávněn:

- přezkoumat obecné nebo zásadní otázky koordinace
- zaujímat k těmto záležitostem stanoviska pro Správní komisi a formulovat návrhy na jakékoliv revize koordinačních pravidel

Institucí, která si zaslouží zvláštní pozornost, je Soudní dvůr Evropské unie (SDEU). Jeho poslání je výstižně formulováno na jeho internetových stránkách:

„Od jeho vzniku v roce 1952 je posláním Soudního dvora Evropské unie zajišťovat „dodržování práva při výkladu a provádění“ Smluv.

V rámci tohoto poslání Soudní dvůr Evropské unie:

- *přezkoumává legalitu aktů orgánů Evropské unie,*
- *dbá na dodržování povinností členských států vyplývajících ze Smluv a*
- *vykládá právo Unie na žádost vnitrostátních soudů.*

Představuje tak soudní orgán Evropské unie a dbá ve spolupráci se soudy členských států na jednotné provádění a výklad práva Unie. Soudní dvůr Evropské unie, jehož sídlo se nachází v Lucemburku, zahrnuje tři soudní orgány: Soudní dvůr, Tribunál (zřízený v roce 1988) a Soud pro veřejnou službu (zřízený v roce 2004). Od svého vzniku vydaly tyto tři soudy přibližně 15 000 rozsudků.“⁵⁴

Činnost SDEU je pro koordinaci sociálního zabezpečení velmi významná. Svými rozsudky zásadním způsobem ovlivňuje praxi institucí. Také mnohá z pravidel,

⁵⁴ Zdroj: http://curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo2_6999/

která se v nařízeních 883/2004 a 987/2009 oproti dřívějšímu stavu objevují nově, vycházejí z rozhodovací činnosti právě SDEU.

3.2 České instituce a orgány působící v oblasti koordinace

Na bezproblémové provádění koordinace v České republice dohlíží dva gestoři problematiky, terminologií nařízení označovaní jako příslušné orgány⁵⁵ – Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Konkrétně tuto činnost na MPSV vykonává oddělení koordinace sociálního zabezpečení, na MZ je to oddělení koordinace systémů zdravotního pojištění v rámci Odboru dohledu nad zdravotními pojišťovnami. Příslušné orgány jsou odpovědné zejména za organizaci koordinace na národní úrovni a za zastupování České republiky v orgánech EU.

Příslušné orgány jsou také odpovědné za určení tzv. styčných míst, které podle definice v prováděcím nařízení „odpovídají na žádosti o informace a o pomoc za účelem použití základního nařízení a prováděcího nařízení, a které mají plnit úkoly podle hlavy IV prováděcího nařízení.“⁵⁶ Styčné místo může být pověřeno těmito činnostmi pro jednu nebo více oblastí sociálního zabezpečení uvedených v článku 3 základního nařízení. V České republice byla určena 4 styčná místa: Centrum mezistátních úhrad pro oblast věcných dávek zdravotního pojištění, Česká správa sociálního zabezpečení pro oblast určování příslušných právních předpisů, důchodů a peněžitých dávek v nemoci, Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti rodinných dávek a dávek v nezaměstnanosti a Kooperativa, a.s. v oblasti dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání.

Třetí úroveň organizace koordinace tvoří na národní úrovni tzv. příslušné instituce, jejich přesná definice je obsažena v článku 1, písm. q) základního nařízení. V zásadě se jedná o instituci, u níž je dotyčná osoba pojištěna a která je odpovědná za výplatu nebo úhradu dávek. Za určitých okolností může být příslušnou institucí zaměstnavatel, a to konkrétně v těch případech, kdy je zaměstnavatel kompetentní pro výplatu určité dávky, např. v České republice dávky nemocenského pojištění.

⁵⁵ Článek 1, písm. m) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004

⁵⁶ Článek 1, odst. 2 písm. b) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 987/2009

Příslušnými institucemi jsou v České republice:

- zdravotní pojišťovna, u níž je osoba pojištěna pro oblast věcných dávek v nemoci
- Česká správa sociálního zabezpečení a její okresní pobočky pro oblast peněžitých dávek v nemoci a důchodů v obecných případech
- specializovaný útvar Ministerstva obrany pro oblast peněžitých dávek v nemoci a důchodů a dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání v případech, kdy se jedná o vojáky z povolání
- specializovaný útvar Ministerstva vnitra pro oblast peněžitých dávek v nemoci a důchodů a dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání v případech, kdy se jedná o příslušníky policie
- specializovaný útvar Ministerstva spravedlnosti pro oblast peněžitých dávek v nemoci a důchodů a dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání v případech, kdy se jedná o příslušníky vězeňské služby
- specializovaný útvar Ministerstva financí pro oblast peněžitých dávek v nemoci a důchodů a dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání v případech, kdy se jedná o příslušníky celní správy
- zdravotní pojišťovna, u níž je osoba pojištěna, Kooperativa pojišťovna a.s., Česká pojišťovna a.s., Česká správa sociálního zabezpečení a obecně zaměstnavatel v oblasti dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání
- pověřené obecní úřady podle bydliště nebo pobytu osoby v oblasti pohřebného
- úřady práce podle bydliště nebo pobytu osoby v oblasti dávek v nezaměstnanosti a rodinných dávek

Vzhledem k zaměření této práce jsou dále detailněji popsány ty orgány, které jsou důležité pro oblast dávek v nemoci

Pracovní podskupina pro otázky koordinace sociálního zabezpečení

Pracovní podskupina pro otázky koordinace sociálního zabezpečení (PPKSZ) je orgánem Resortní koordinační skupiny MPSV ustaveným Příkazem ministra práce a sociálních věcí č. 31/2003 k „Institucionálnímu zajištění členství České republiky v Evropské unii a koordinaci procesu rozhodování v resortu práce a sociálních věcí.“

Úkolem PPKSZ je řešení otázek týkajících se koordinace systémů sociálního zabezpečení a příprava pro jednání v orgánech EU. Mezi tyto úkoly patří zejména:

- zajišťování podkladů pro přípravu rámcových pozic, instrukcí pro jednání představitelů ČR v COREPERu, mandátů pro jednání Rady EU
- příprava podkladů a vyjádření k otázkám koordinace sociálního zabezpečení pro jednání Pracovní skupiny pro sociální otázky Rady, Správní komise, Technické komise, Účetní komise atd.
- příprava stanovisek k nové legislativě EU a k připravovaným vnitrostátním právním předpisům, pokud mají vztah ke komunitárnímu právu
- řešení otázek spojených s aplikací stávajících právních předpisů EU v oblasti koordinace mezi českými institucemi
- snaha o odstranění sporů při výkladu právních předpisů EU na úrovni ČR

Vedoucím PPKSZ je zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jeho zástupcem pak zástupce Ministerstva zdravotnictví. Členy PPKSZ jsou pak zástupci českých institucí sociálního zabezpečení. Kromě zástupců těchto institucí se jednání účastní také pracovníci SOLVIT, což je projekt v České republice zaštitěný Ministerstvem průmyslu a obchodu. SOLVIT tvoří síť center, která navzájem spolupracují při řešení problémů způsobených nesprávnou aplikací evropského práva ze strany správních orgánů. SOLVIT centrum se nachází v každém členském státě EU a rovněž v Norsku, Lichtenštejnsku a na Islandu.

Centrum mezistátních úhrad

CMU je styčným orgánem pro oblast věcných dávek v nemoci, tedy pro oblast zdravotní péče. Bylo založeno v prosinci 2001 jako zájmové sdružení právnických osob

podle zvláštního právního předpisu.⁵⁷ Právníckými osobami, které jsou v CMU sdruženy, jsou všechny české zdravotní pojišťovny (v současné době se jedná o 8 zdravotních pojišťoven). Pověření k výkonu styčného místa vydalo Ministerstvo zdravotnictví.⁵⁸ Od svého založení tedy CMU vykonávalo činnosti styčného místa nejdříve ve vztahu k těm zemím, s nimiž měla ČR uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, která kryla oblast poskytování zdravotní péče. CMU je v těchto smlouvách, resp. správních ujednáních k těmto smlouvám, uvedeno jako styčné místo. Ve své době se jednalo zejména o smlouvy s Německem, Rakouskem, Chorvatskem a dalšími zeměmi. V současné době je CMU zakotveno jako styčné místo ve smlouvách o sociálním zabezpečení s Chorvatskem, Srbskem, Černou Horou, Makedonií a Tureckem. Od 1. 5. 2004 začalo CMU vykonávat tuto funkci vůči všem státům aplikujícím nařízení 1408/71 a 574/72 (CMU je uvedeno v příloze IV nařízení 574/72), tzn. k ostatním 24 členským státům EU, ke státům Evropského hospodářského prostoru – Norsku, Lichtenštejnsku a Islandu a také ve vztahu ke Švýcarsku. 1. 1. 2007 k těmto státům přibylo Rumunsko s Bulharskem. V současné době CMU vykonává funkci styčného místa ve vztahu k 35 zemím.⁵⁹

CMU sdružuje všechny zdravotní pojišťovny, které v ČR působí na základě příslušných předpisů.⁶⁰ Nejvyšším orgánem CMU je Rada CMU, tvořená řediteli jednotlivých zdravotních pojišťoven a zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí. Statutárním orgánem CMU je ředitel CMU, od jeho založení do současnosti je to JUDr. Ladislav Švec.

Mezi hlavní úkoly CMU, jak už z názvu vyplývá, patří provádění mezistátních plateb za poskytnutou zdravotní péči, a to hromadně za celý systém českého veřejného zdravotního pojištění. Zjednodušeně by se dalo uvést, že přes CMU protékají úhrady za poskytnutou péči cizím pojištěncům v ČR a českým pojištěncům v zahraničí. Ročně jsou prostřednictvím CMU uplatněny pohledávky v obou směrech ve výši téměř jedné miliardy Kč.

⁵⁷ §20f a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁸ Pověření ministra zdravotnictví ze dne 20.11.2001, č.j. 31848/01

⁵⁹ 26 ostatních členských zemí EU, Norsko, Lichtenštejnsko, Island, Švýcarsko a země, se kterými má ČR uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení pokrývající oblast zdravotní péče (Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko)

⁶⁰ Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách; zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

Kromě problematiky mezistátních úhrad vykonává CMU celou řadu dalších činností. Mezi ně můžeme zařadit např. informační servis, a to ve vztahu ke všem zúčastněným subjektům – k pojištěncům, zdravotním pojišťovnám, zdravotnickým zařízením, zaměstnavatelům a dalším institucím. Informační servis se týká zejména nároků a pravidel vyplývajících z evropského a mezinárodního práva a jejich konkrétní aplikace v ČR nebo v zahraničí. Hlavním informačním zdrojem jsou webové stránky CMU, informační telefonní centrum a také každoročně vydávaná publikace *Průvodce zdravotní péčí ve státech EU, EHP, Švýcarsku a smluvních státech*. Tento *Průvodce* obsahuje kromě stručného popisu celé problematiky také sazby spoluúčasti a kontaktní údaje na instituce ve všech relevantních státech.

Další činností vykonávanou CMU je metodická činnost. Na úrovni CMU vznikají metodiky provádění práva EU v oblasti poskytování zdravotní péče pro české zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení i pojištěnce. Kromě těchto metodik jsou na úrovni CMU také připravovány potřebné doklady, ať už národního charakteru (např. Potvrzení o registraci, které potvrzuje cizímu pojištěnci nárok na zdravotní péči v českých zdravotnických zařízeních), tak mezinárodního charakteru, např. Evropský průkaz zdravotního pojištění, formuláře, SEDy atd.

Důležitou agendou v rámci koordinace je posuzování příslušných právních předpisů. Tato problematika je detailně popsána dále v této práci. CMU kromě obecné informační činnosti také posuzuje ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení udělování tzv. výjimek z příslušnosti k právním předpisům podle článku 16 základního nařízení. Od 1. 5. 2010 je CMU také pověřeno horizontální agendou ve věci posuzování právní příslušnosti neaktivních osob.

Z veškeré činnosti CMU zpracovává statistiky, které pravidelně publikuje v ročenkách. Tyto statistiky mohou sloužit nejen široké veřejnosti, ale zejména českým zdravotním pojišťovnám a dalším orgánům ke kvalitnějšímu plánování vývoje nákladů ČR v oblasti mezinárodních závazků vyplývajících z nařízení a mezinárodních smluv.

CMU také sjednává mezistátní dohody se zahraničními styčnými místy, které se týkají praktických otázek koordinace. Jedná se zejména o frekvence plateb, řešení problematických otázek ve výkladu příslušných předpisů, zavádění bilaterálních dokladů, elektronické výměny dat atd.

I když formálně sjednává mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení MPSV, případně MZ, CMU se aktivně podílí na přípravě těchto smluv. Kromě této spolupráce samozřejmě CMU poskytuje MZ a MPSV veškerou další potřebnou součinnost. Jako příklad je možné jmenovat spolupráci na přípravě nejrůznějších legislativních návrhů. Pro úplnost je třeba dodat, že pracovníci CMU jsou členy nejrůznějších orgánů EU v oblasti koordinace, např. Technické komise nebo Účetní komise.

Jak je uvedeno výše, CMU je co do právní formy sdružením právnických osob. Z uvedených úkolů je však zřejmé, že tato právní forma naprosto nedostačuje a pro zvýšení právní jistoty všech spolupracujících subjektů by bylo vhodné zakotvení CMU do platné legislativy ČR. Bohužel přes veškeré snahy, které trvají již od založení CMU, se prozatím nikdy nepodařilo schválit novelu příslušného zákona,⁶¹ vždy proto, že návrhy novel obsahovaly i další ustanovení týkající se reformy zdravotnictví a díky politické neshodě nikdy neprošly Poslaneckou sněmovnou. Nicméně i přesto byl v současnosti připraven další návrh novely a teprve v budoucnu se ukáže, zda se tentokrát podaří CMU do zákona zakotvit.

Stálý pracovní výbor Centra mezinárodních úhrad

Jedná se o orgán vytvořený na základě usnesení Rady CMU ze dne 18.6.2003. Jeho členy jsou pracovníci jednotlivých zdravotních pojišťoven a také zástupci MZ, MPSV a MF. V zásadě se jedná o orgán podobný PPKSZ, nicméně jeho kompetence jsou omezeny pouze na oblast zdravotní péče.

Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou z pohledu koordinace příslušnými institucemi a institucemi místa bydliště, resp. pobytu podle příslušných ustanovení základního nařízení.⁶² V České republice v současnosti funguje 8 zdravotních pojišťoven. Každá z nich určila osobu zodpovědnou za problematiku EU, tato osoba je pak také většinou členem Stálého pracovního výboru CMU. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR je v lehce odlišné situaci z důvodu počtu pojištěnců a tím pádem i počtu případů (u VZP

⁶¹ Většinou se jednalo o zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁶² Článek 1, písm. q) a r) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004

jsou pojištěny cca dvě třetiny všech osob pojištěných v ČR). Proto VZP zřídila funkci tzv. krajského odborníka na EU, v každém kraji je tedy možné kontaktovat konkrétní osobu, která zodpovídá za aplikaci nařízení pobočkami VZP v daném kraji.

4. Elektronizace komunikace mezi institucemi

Nová nařízení stanoví požadavek na elektronickou výměnu dat a dokumentů mezi institucemi sociálního zabezpečení spolu s nezákladnějšími technickými parametry. Proto byla již před několika lety započata práce na přípravě elektronizace této komunikace, tzn. nahrazení současných papírových formulářů elektronickými dokumenty.

4.1 Právní základ pro elektronickou výměnu dat

Právní základ pro povinné zavedení elektronizace a její pravidla jsou zakotvena přímo v nařízeních 883/2004 a 987/2009. Neméně důležitými předpisy jsou Rozhodnutí Správní komise, v nichž jsou stanovena konkrétní pravidla v jednotlivých aspektech koordinace. Níže jsou zmíněna nejdůležitější ustanovení příslušných nařízeních, resp. Rozhodnutí Správní komise:

Článek 72 odst. d) nařízení 883/2004

V tomto ustanovení je Správní komise zmocněna podporovat zavádění nových technologií při provádění koordinace sociálního zabezpečení v EU. Uvedení tohoto úkolu v nařízení mezi ostatními úkoly Správní komise jednoznačně demonstruje důležitost, která je elektronizaci přikládána. Zároveň je v tomto ustanovení Správní komise zmocněna přijmout detailní pravidla pro elektronizaci. Na tomto základě jsou tedy v současné době přijímána Rozhodnutí, která se týkají přechodu institucí na elektronickou výměnu dat a dalších aspektů. Správní komise je si své důležité role dostatečně vědoma, svědčí o tom i fakt, že na programech jednání za poslední tři roky prakticky nikdy nechyběl bod, který by se elektronizace netýkal.

Článek 73 nařízení 883/2004

V tomto článku je zakotvena existence „Technické komise pro zpracování údajů“, která je expertním suborgánem Správní komise. Jak již z jejího názvu vyplývá, hlavním úkolem Technické komise je podpora Správní komise v plnění jejího úkolu popsaného v předcházejícím odstavci. Hlavním nástrojem, který používá Technická komise ve vztahu ke Správní komisi, jsou tzv. odůvodněná stanoviska k jednotlivým

otázkám elektronizace. Kromě těchto odůvodněných stanovisek jsou také Správní komisi pravidelně předkládány zprávy o činnosti.

Článek 77 nařízení 883/2004

Problematika ochrany osobních údajů je hlavním omezujícím prvkem pro předávání dat jak na národní, tak i mezinárodní úrovni, a to bez ohledu na oblast, rozhodně se tento problém tedy netýká pouze sociálního zabezpečení. Nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení tedy pokrývá i tyto otázky a stanoví jednoznačné odkazy na národní právní předpisy v jednotlivých situacích i na předpisy Společenství.

Podle tohoto článku podléhá každé předání informací mezi institucemi různých členských států ochraně osobních údajů podle právních předpisů odesílajícího členského státu. Následné nakládání s údaji, tzn. jejich ukládání, změna či zničení, podléhá právním předpisům přijímajícího členského státu.

Dále je obecně stanoveno, že veškerá výměna dat pro provádění nařízení musí být v souladu s předpisy Společenství o ochraně fyzických osob při zpracování a volném pohybu osobních údajů.

Článek 78 nařízení 883/2004

V tomto ustanovení jsou členské státy vyzvány k postupnému zavedení elektronické výměny dat pro aplikaci koordinačních nařízení. Klíčové ustanovení však obsahuje odst. 3 uvedeného zmiňovaného článku, kde je stanovena povinnost akceptovat údaje a dokumenty, které jsou zaslány elektronicky:

„Elektronický dokument zasláný nebo vydaný institucí v souladu s tímto nařízením a prováděcím nařízením nesmí být odmítnut žádným orgánem nebo institucí jiného členského státu z důvodu, že byl přijat elektronickými prostředky, jakmile přijímající instituce prohlásila, že může elektronické dokumenty přijímat. Kopie a záznam takovýchto dokumentů se pokládá za správnou a přesnou kopii původního dokumentu nebo zobrazení informace, jíž se týká, neexistuje-li důkaz o opaku.“⁶³

V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prověřuje připravenost českých soudů na aplikaci těchto ustanovení, protože aplikace tohoto pravidla může činit praktické problémy, např. v otázkách uznávání cizích exekučních titulů zasláných

⁶³ Článek 78, odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004

elektronicky při mezistátní výpomoci v oblasti vymáhání pohledávek podle nařízení 987/2009.

V tomto článku také nalezneme požadavek na bezpečnost jednotlivých národních systémů, které musí *poskytnout záruky nezbytné k předcházení každé změně, přenosu nebo nepovoleného přístupu k záznamu. Zaznamenané informace je kdykoli možné reprodukovat v bezprostředně čitelné formě.*⁶⁴

Článek 79 nařízení 883/2004

Tento článek je právním základem pro financování evropské části architektury pro elektronizaci ze strany Evropské komise. Některé instituce si původně tento článek interpretovaly jako možnost žádat Komisi o příspěvek na vlastní přípravy na elektronizaci, bohužel to však není možné. Evropské komisi se podařilo zajistit finanční prostředky pouze pro financování evropské části elektronizace z prostředků programu IDABC⁶⁵.

Článek 1, odst. 2, písm. a) nařízení 987/2009

Mezi definicemi, které se týkají obecně jiných pojmů používaných v oblasti koordinace sociálního zabezpečení, nalezneme také definici nových prvků, které jsou nezbytné pro zavedení elektronizace. V tomto ustanovení je definováno tzv. přístupové místo, které je jedním ze základních prvků celé architektury elektronizace. Podle této definice je přístupové místo popsáno jako elektronické kontaktní místo, které umožní automatické směrování na základě dané adresy. Jinými slovy přístupové místo musí být tedy schopno na základě jednoznačných identifikačních údajů konkrétní instituce doručit data této instituci. Kromě tohoto automatického směrování uvedený článek předpokládá též *inteligentní směrování* pomocí softwaru umožňující automatickou kontrolu a směrování, případně prostřednictvím lidského zásahu.

⁶⁴ Článek 78, odst. 4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004

⁶⁵ Interoperable Delivery of European eGovernment Services to public Administrations, Businesses and Citizens (<http://ec.europa.eu/idabc>)

Článek 1, odst. 2, písm. c) a d) nařízení 987/2009

V těchto člancích jsou definovány pojmy dokument a strukturovaný elektronický dokument. Zvláště strukturovaný elektronický dokument – SED – je klíčovým pojmem současné koordinace. Jedná se o dokument, který je jednak způsobilý k aplikaci základního a prováděcího nařízení a jednak je strukturován tak, aby jej bylo možné přenášet elektronicky. Tento pojem můžeme dále nalézt v mnoha prováděcích předpisech – rozhodnutích Správní komise.

Článek 1, odst. 2, písm. e) nařízení 987/2009

Pro úplnost byl také definován *elektronický přenos* coby jakékoliv předání údajů prostřednictvím přenosu po drátě, rádiového přenosu, přenosu optickými technologiemi nebo jinými elektromagnetickými prostředky. Otázkou zůstává, zda toto ustanovení bylo nutné vzhledem k obecně bezproblémovému porozumění výrazu *elektronický přenos*.

Článek 4 nařízení 987/2009

V jednotlivých odstavcích tohoto článku můžeme nalézt velmi důležitá ustanovení pro zavedení elektronické výměny dat. V první řadě je Správní komise zmocněna stanovit strukturu, obsah a formát dokumentů a strukturovaných dokumentů. Je to jeden z klíčových úkolů Správní komise, nicméně bohužel je nutné konstatovat, že Správní komise tento úkol nespĺnila do data účinnosti nařízení (tzn. do 1. 5. 2010) a ani v době finalizace mé práce, nebyla příprava strukturovaných dokumentů zcela ukončena.

Odstavec 2 tohoto článku je samotným základem pro povinnou elektronickou výměnu dat mezi institucemi. Je výslovně stanoveno, že „*přenos údajů mezi institucemi nebo styčnými místy se uskutečňuje elektronicky, přímo nebo nepřímo prostřednictvím přístupového místa ve společném zabezpečeném systému, který zaručuje důvěrnost a ochranu předávaných údajů.*“⁶⁶ Toto ustanovení tedy umožňuje institucím do určité míry flexibilitu v otázce volby, zda budou spolu komunikovat přímo, nebo

⁶⁶ Článek 4, odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 987/2009

prostřednictvím přístupových míst. Dále jsou v práci popsány důvody pro jednoznačnou preferenci komunikace prostřednictvím přístupových míst, nicméně stále zůstává prostor pro bilaterální dohody týkající se přímé komunikace institucí.

Třetí odstavec pouze upřesňuje, že povinná elektronická komunikace se netýká vztahu instituce – osoba, nicméně i v tomto vztahu by měla být preferovaným prostředkem elektronická komunikace. Pro tyto účely je Správní komise vyzvána ke stanovení praktických opatření pro zvýšení takové elektronické komunikace, prozatím se však Správní komise touto problematikou nijak nezabývala, s výjimkou elektronického Evropského průkazu zdravotního pojištění.

Článek 95 nařízení 987/2009

Přechodné období pro elektronickou výměnu dat, jak je popsáno v tomto článku, bylo nezbytným ustanovením s ohledem na zpoždění přípravy elektronizace a bylo do textu nařízení přidáno jako jedno z posledních ustanovení. Toto ustanovení tedy umožňuje členským státům využít přechodného období, které nesmí přesáhnout dobu 24 měsíců ode dne vstupu prováděcího nařízení v platnost. Plná elektronická výměna by tak měla být zahájena nejpozději k 1. 5. 2012. Zároveň však je tímto článkem Správní komise zmocněna přechodné období prodloužit v případě, že dojde k *významnému opoždění* přípravu projektu elektronizace (EESSI). Bohužel však již dále není definováno, co je možné pokládat za významné opoždění.

Dále je Správní komisi uloženo stanovit pravidla pro komunikaci institucí během přechodného období. Tato pravidla Správní komise přijala jako své Rozhodnutí č. E1.

Rozhodnutí Správní komise č. E1⁶⁷

Jak bylo uvedeno výše, v prováděcím nařízení byla Správní komise zmocněna a pověřena přijmout konkrétní pravidla pro komunikaci institucí během přechodného období. V tomto rozhodnutí tedy svůj úkol plní, pro zajímavost je možné uvést, že návrh a kostru tohoto rozhodnutí, včetně dalšího projednání s ostatními členskými státy

⁶⁷ Rozhodnutí Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení č. E1, Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 9

EU, připravovali pracovníci CMU, ČSSZ a MPSV v rámci českého předsednictví a pod textem je podepsána předsedkyně Správní komise JUDr. Gabriela Pikorová.

V samotném rozhodnutí jsou pravidla komunikace mezi institucemi popsána následujícím způsobem:

- klíčovými prvky postupu institucí během přechodného období mají být flexibilita, pragmatismus a dobrá spolupráce. Jakkoliv se tento požadavek může zdát jako nadbytečný, velmi obecný a jasný, již nyní (po prvních měsících zkušeností s prováděním nových nařízení) se ukazuje, jak často se instituce při vysvětlení svých postupů a požadavků odkazují právě na uvedené principy.
- strukturované elektronické dokumenty nahrazují od data platnosti nových nařízení, tedy od 1. 5. 2010, původně používané papírové E-formuláře.
- bez ohledu na výše uvedené mohou členské státy dále používat E-formuláře, pokud k jejich produkci využívají elektronické aplikace. Tento požadavek vzešel ze strany členských států celkem logicky s ohledem na zpoždění při vytváření SEDů. Stejně tak mohou členské státy dále pokračovat v elektronické výměně E-formulářů v rámci projektů Build. V rámci těchto projektů byly v minulosti vyvinuty elektronické verze některých E-formulářů, jichž instituce využívají nejčastěji. V České republice je toto ustanovení důležité zejména s ohledem na projekt Build 5, v rámci něhož české zdravotní pojišťovny, resp. Centrum mezistátních úhrad, vyměňují elektronicky formuláře E125 určené k mezinárodnímu přeúčtování nákladů na zdravotní péči.
- další ustanovení jde ještě dále, když ukládá institucím povinnost přijmout relevantní informace pro provádění nařízení na jakémkoliv dokumentu vydaném jinou institucí, byť by tyto informace měly zastaralý formát, strukturu nebo obsah. Navíc je v případě pochybností stanovena povinnost institucí kontaktovat druhou instituci přímo. Toto nenápadné ustanovení může přinést a již částečně přináší velké vytížení českým institucím. Dříve totiž v situacích, kdy pojištěnec nedoložil všechny potřebné dokumenty nebo údaje, instituce pojištěnce vyzvaly, aby si potřebné doklady obstaral sám. Nově je tato povinnost přenesena na instituce a již existují první zkušenosti s tím, že zahraniční instituce toto přímo vyžadují a odmítají vydat dodatečné informace přímo osobě s odkazem na tento

článek a očekávají, že se na ně budou v případě potřeby obracet přímo české instituce.

- pro zajištění právní jistoty a zjednodušení situace rozhodnutí stanoví, že formuláře, včetně Evropských průkazů zdravotního pojištění a Potvrzení dočasně nahrazujících Evropský průkaz zdravotního pojištění, vydané před datem platnosti nových nařízení, zůstávají v platnosti. V opačném případě by hrozilo v jednom okamžiku zneplatnění milionů dokladů, což by rozhodně celému přechodu na nová nařízení neprospělo.
- elektronickou výměnu dat podle nových nařízení mohou členské státy zahajovat postupně, nemusí čekat na přechodné období. Rozhodnutí dokonce stanoví, že nejmenší jednotkou, která se může zapojit do elektronizace, je odvětví sociálního zabezpečení. Znamená to tedy, že pokud bude v konkrétním státě připraveno k elektronizaci např. odvětví důchodů, nemusí čekat na připravenost ostatních odvětví ve svém státě a může zahájit elektronickou výměnu samostatně. Na druhou stranu se obecně nečeká, že by některé odvětví nebo dokonce celý stát byl schopen zahájit elektronickou výměnu dat dříve než na konci přechodného období. Spíše se již začíná, i když prozatím pouze neoficiálně během přestávek při jednáních, spekulovat o využití ustanovení článku 95 prováděcího nařízení v otázce prodloužení přechodného období. Toto je však z velké části politická otázka, nikdo včetně Evropské komise prozatím nechce nahlas přiznat, že vlastní přípravu nestihne.
- připravenost k elektronické výměně znamená pro účely předchozího odstavce připravenost v obou směrech, tzn. schopnost jak přijímat, tak odesílat dokumenty elektronicky.
- připravenost k elektronické výměně je nutné sdělit Správní komisi, která pro tyto účely povede zvláštní seznam. Kromě tohoto seznamu bude připravenost uvedena i v oficiálním adresáři institucí (Master Directory – viz dále).
- pro zabezpečení přehlednosti nesmí docházet bez předchozího souhlasu obou institucí ke kombinaci papírové a elektronické komunikace. Toto by mohlo nastat v případě, kdy by jedna instituce již byla schopna komunikovat elektronicky a druhá ne. Tímto ustanovením je tedy řečeno, že komunikace musí probíhat buď jedním, nebo druhým způsobem, v tomto případě tedy instituce na

elektronizaci připravená musí pro účely komunikace s institucí nepřipravenou komunikovat papírovou formou.

- protože nová nařízení obsahují množství situací, které nejsou pokryty E-formuláři, bylo rozhodnuto o vytvoření papírové formy strukturovaných elektronických dokumentů, tzv. papírových SEDů. Tyto papírové SEDy mají být po schválení zpřístupněny institucím.

4.2 Základní prvky elektronizace

Celé řešení lze rozdělit do několika samostatných prvků, které ale tvoří komplexní celek a navzájem spolu velice úzce souvisí:

Přístupová místa, tzv. Access Pointy (AP)

Na základě ustanovení článku 1, odst. 2, písm. a) nařízení 987/2009 Správní komise rozhodla, že v zájmu větší flexibility a stability řešení spolu nebudou komunikovat národní instituce přímo, ale v každém státě bude zřízeno 1 – 5 přístupových míst, které budou zajišťovat komunikaci s ostatními státy. Volba počtu AP je plně v kompetenci členských států, jediným omezením je pravidlo, že v rámci jednoho odvětví sociálního zabezpečení může být v jednom členském státě maximálně jeden AP. V praxi to tedy znamená, že mohou nastat situace, kdy (např. ve Finsku) bude celý stát komunikovat prostřednictvím jediného AP pro všechny typy dávek, ale mohou být i státy (jako třeba Česká republika), které se rozhodnou mít více AP, např. jeden AP pro důchody, jeden AP pro dávky v nemoci a další např. pro dávky v nezaměstnanosti. Na základě výše uvedeného však není možné řešení, kdy by ve státě existovaly dva AP pro důchodové dávky.

Jednotlivé AP budou mít v praxi dvě části – národní a mezinárodní, označované v oficiálních dokumentech jako IPAP (International Part of Access Point) a NPAP (National Part of Access Point). Toto rozdělení je důležité zejména pro zrychlení přípravy celého projektu. Bylo totiž dohodnuto, že dodavatel mezinárodního řešení dodá členským státům i softwarové řešení IPAP, tzv. Referenční implementaci, která bude zajišťovat činnosti společné pro všechny AP (šifrování, archivace, statistické výstupy, adresářové služby atd.). Použití této Referenční implementace není pro členské

státy povinné, avšak minimálně v počátcích elektronizace je finančně i časově výhodné. Jediné, co musí členské státy zajistit, je potřebný hardware a operační a databázový software.

Vytvoření národní části AP bude plně v kompetenci jednotlivých členských států, protože situace v jednotlivých státech a sektorech je značně odlišná a nelze tedy vytvořit jedno společné řešení vyhovující všem.

Pro úplnost je nutné uvést, že v České republice je v současné době schváleno vytvoření tří AP, jeden ve správě Centra mezistátních úhrad (věcné dávky v nemoci na základě pověření uděleného Ministerstvem zdravotnictví ČR), druhý ve správě České správy sociálního zabezpečení (důchodové dávky, peněžité dávky v nemoci a data související s určením příslušných právních předpisů) a třetí AP ve správě Ministerstva práce a sociálních věcí (dávky v nezaměstnanosti a rodinné dávky). Otevřená zůstává otázka AP pro dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Pravděpodobně nebude vytvářen čtvrtý AP, ale data související s těmito dávkami budou předávána prostřednictvím některého ze tří výše uvedených AP.

V České republice již plně započaly přípravné práce na vytvoření jednotlivých AP. Centrum mezistátních úhrad vypsalo v květnu 2010 veřejnou zakázku, v rámci které proběhly všechny fáze až na vyhlášení výsledků. V září 2010 však byla bohužel veřejná zakázka rozhodnutím Rady CMU zrušena z důvodu neočekávaného nedostatku finančních prostředků. To však samozřejmě nezabavuje Centrum mezistátních úhrad povinnosti připravit realizaci přístupového místa. Proto nyní probíhá proces vytváření nové zadávací dokumentace pro veřejnou zakázku, která zohledňuje ekonomická omezení a požadavky.

Ministerstvo práce a sociálních věcí a Česká správa sociálního zabezpečení postupují ve věci výběru dodavatele společně, v nejbližší době by mělo MPSV vyhlásit zahájení zadávacího řízení pro veřejnou zakázku na vytvoření AP MPSV a AP ČSSZ.

Počty přístupových míst v jednotlivých státech jsou uvedeny v příloze 2.

Centrální uzel

V rámci Technické komise a Správní komise bylo mj. rozhodnuto, že ani AP spolu nebudou komunikovat přímo, ale z důvodu minimalizace problémů v komunikaci

bude zvolena hvězdicová struktura s jedním centrálním serverem (koordinačním uzlem), který bude všechny AP propojovat. Každý AP se tedy bude starat o udržování konektivity pouze s tímto centrálním uzlem, který bude spravován Evropskou komisí.

Master Directory

Aby byla zajištěna bezproblémová funkčnost EESSI, je nezbytnou součástí systému existence seznamu příslušných institucí, Access Pointů, uživatelů a dalších informací. Tyto informace jsou využívány v rámci celého projektu k zajištění jak věcných, tak technických potřeb systému.

Ve věcném ohledu musí EESSI adresář sloužit občanům EU jako elektronický prostředek, prostřednictvím kterého získají rychle, jednoduše a přesně informace o institucích sociálního zabezpečení (např. poskytované služby, kontakty atd.). Cílem je tedy pomoci obyvatelům EU jednoduše nalézt a využít služby sociálního zabezpečení.

V technickém ohledu musí adresář EESSI udržovat informace, které jsou nezbytné pro bezproblémovou elektronickou komunikaci mezi institucemi sociálního zabezpečení. Jako příklad lze uvést potřebu udržovat aktuální seznam elektronických certifikátů, aby byla zaručena bezpečnost a důvěrnost komunikace.

Dále je nutné udržovat elektronický seznam institucí, aby se elektronická výměna zrychlila bezproblémovým doručením správnému adresátovi.

Existence Master Directory se předpokládá v několika rovinách:

- hlavní adresář uložený na centrálním uzlu (viz výše)
- veřejná kopie adresáře určená pro migrující občany a přístupná bez omezení přes internet. V této kopii nebudou všechny data obsažená v hlavním adresáři, ale pouze ta, která jsou užitečná pro veřejnost (názvy institucí, adresy, telefonní čísla, webové adresy, emailový kontakt, kompetence institucí)⁶⁸
- kopie hlavního adresáře uložená v IPAP. Tato kopie bude sloužit pro potřeby AP a institucí a bude přesnou replikou hlavního adresáře.

⁶⁸ Veřejná kopie Master Directory je přístupná na internetové adrese <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

Instituce tedy v případě přístupu do adresáře nebudou vstupovat přímo do hlavního adresáře uloženého na centrálním uzlu, ale z důvodu bezpečnosti pouze do kopie tohoto adresáře uložené v IPAP. Na národní úrovni je taky možné zvolit řešení, kdy se bude kopie Master Directory z IPAP dále replikovat do informačních systémů jednotlivých institucí.

Master Directory je jedním z nejdůležitějších prvků celého systému. Dříve, kdy byla koordinace prováděna podle nařízení 1408/71 a 574/72, byly příslušné úřady, styčná místa, příslušné instituce a další instituce uváděny v přílohách těchto nařízení. V nových nařízeních se již s těmito přílohami nepočítá, v nařízení 987/2009, konkrétně v článku 88, odst. 1, nalezneme ustanovení o tom, že *„Členské státy oznamují Evropské komisi údaje o subjektech uvedených v čl. 1 písm. m), q) a r) základního nařízení a v čl. 1 odst. 2 písm. a) a b) prováděcího nařízení a o institucích určených podle prováděcího nařízení“*, a v odstavci 4 stejného článku *„V příloze 4 prováděcího nařízení jsou uvedeny náležitosti veřejné databáze obsahující informace uvedené v odstavci 1. Databáze bude zřízena a spravována Evropskou komisí. Členské státy jsou nicméně odpovědné za vkládání vlastních vnitrostátních kontaktních informací do této databáze. Členské státy dále zajistí přesnost záznamů týkajících se vnitrostátních kontaktních informací požadovaných podle odstavce 1.“*

Ve výše uvedených ustanoveních můžeme číst dvě zásadní změny oproti stavu před 1. 5. 2010. V první řadě je zřejmý posun od „papírových“ příloh nařízení k elektronické databázi, která má tuto roli plnit. Je však důležité si uvědomit, že uvedení, resp. neuvedení instituce má klíčový význam, protože pouze instituce uvedené v příslušném adresáři mohou svou roli plnit vůči jiným subjektům a mohou uplatňovat svá práva vyplývající z nařízení. V tomto ohledu má tedy uvedení instituce v Master Directory konstitutivní charakter, stejný charakter mělo dříve uvedení instituce v příslušné příloze k nařízení 1408/71, resp. 574/72. V druhém ohledu dochází k přesunu odpovědnosti za změny v těchto seznamech z Evropské komise na jednotlivé členské státy, které jsou nyní odpovědné za provádění změn v adresáři.

Tento přesun odpovědnosti za aktuálnost údajů ale nesmí narušit plynulost koordinace a právní jistotu jednotlivých subjektů do koordinace zapojených. Správní

komise tedy schválila Rozhodnutí E2⁶⁹, kterým stanoví proceduru provádění změn v Master Directory. V tomto Rozhodnutí jsou stanoveny některé základní předpoklady tak, aby proces provádění změn byl co nejvíce transparentní. Podle tohoto Rozhodnutí musí každý členský stát jmenovat osobu odpovědnou za provádění změn v Master Directory. Evropská komise tedy přidělí přístupová práva pro zápis do adresáře pouze jediné osobě. Samozřejmě pod pojmem osoba si můžeme představit spíše roli než konkrétní osobu. Díky tomuto omezení bude do budoucna vždy zřejmé, kdo změnu v adresáři provedl a kdo je tedy za aktuálnost údajů odpovědný. Předpokladem ale je bezproblémová komunikace mezi touto osobou a institucemi přidruženými ke konkrétnímu přístupovému místu, aby osoba odpovědná za aktualizaci údajů sama měla tyto údaje k dispozici.

Dále Rozhodnutí E2 rozděluje změny v adresáři na změny podstatné a změny menší. Toto rozdělení je klíčové pro další postup při provádění změn v adresáři, protože u podstatných změn si Správní komise vyhradila právo být předem o těchto změnách informována. Jako podstatné jsou definovány změny, které „*nepříznivě ovlivní provádění Nařízení a jeho koordinaci, a to tím, že může ztížit zaslání nebo nasměrování strukturovaných elektronických dokumentů (SED) do dotčené instituce nebo dotčeného orgánu.*“⁷⁰ Rozhodnutí obsahuje také demonstrativní seznam změn, které lze za podstatné považovat. Může se jednat např. o změny v identifikačních kódech institucí, změny v kompetencích nebo funkcích institucí, případně o sloučení, zrušení nebo vytvoření institucí.

Pokud tedy členský stát chce v Master Directory provést podstatnou změnu, musí Sekretariát Správní komise informovat nejméně jeden měsíc předem před účinností této změny. Sekretariát Správní komise zajistí distribuci této informace jednotlivým členům Správní komise. V souladu s jednacím řádem Správní komise mohou jednotliví členové podat námitku proti uvedené změně, nebo se zdržet hlasování. V případě podání námítky se změna projedná na bezprostředně nejbližším zasedání Správní komise.⁷¹

⁶⁹ Rozhodnutí E2 o stanovení postupu řízení změn pro údaje o subjektech určených v článku 1 nařízení 883/2004 (ES), které jsou uvedeny v elektronickém adresáři, jež je nedílnou součástí EESSI. Prozatím nepublikováno v Úředním věstníku EU, prozatím jen jako nóta Správní komise s označením CASSTM 016/10 REV2

⁷⁰ Článek 6 Rozhodnutí Správní komise č. E2

⁷¹ Článek 9 Rozhodnutí Správní komise č. E2

Změny, které nejsou považovány za podstatné, může osoba odpovědná za aktualizaci údajů provést v Master Directory i bez předchozího oznámení Sekretariátu Správní komise.

Jakmile je změna v Master Directory provedena, je nutné, aby byly synchronizovány i lokální adresářové kopie na jednotlivých přístupových místech. Tato synchronizace bude prováděna automaticky a to z důvodu nezatěžování přenosové sítě v době od 1.00 do 3.00 hodin středoevropského času.⁷²

SED – Strukturovaný elektronický dokument

SED je základním prvkem celého projektu EESSI, jedná se o elektronický dokument ve formátu XML, který nahradí v současné době používané papírové E-formuláře. Jak bylo uvedeno výše, jeho základní definice můžeme nalézt v článku 1, odst. 2, písm. d) nařízení 987/2009.

Je důležité zmínit, že v rámci elektronizace SEDy nevznikají pouhým převedením dat z papírových E-formulářů do elektronické podoby, ale vznikají jako úplně nové dokumenty reflektující změny v nových nařízeních 883/2004 a 987/2009 oproti původním nařízením 1408/71 a 574/72. Pro tyto účely byla zřízena celá řada ad hoc pracovních skupin, ve kterých byly analyzovány texty nových nařízeních, a byla připravována data pro nové SEDy. Členy těchto skupin byli dobrovolníci z jednotlivých států, kteří v těchto skupinách nereprezentovali své státy, ale přispěli svými zkušenostmi k vytvoření seznamu dat pro jednotlivé SEDy tak, aby v budoucnu co nejlépe sloužily k provádění nových nařízeních.

Po ukončení činnosti těchto ad hoc pracovních skupin byly výsledky schváleny na jednání Správní komise a následně postoupeny Evropské komisi k dalšímu zpracování. Evropská komise pak spolu s dodavatelem mezinárodní části projektu EESSI připravuje definitivní verze SEDů ve formátu XML. Jejich dodání je plánováno na jaro 2011.

⁷² Článek 10 Rozhodnutí Správní komise č. E2

Stejně jako u papírových E-formulářů jsou i v případě SEDů tyto dokumenty rozděleny do skupin podle sektoru, kterého se týkají. Jejich označení se skládá z písmene odvozeného od anglického názvu sektoru a trojmístného čísla.

Přenositelné dokumenty

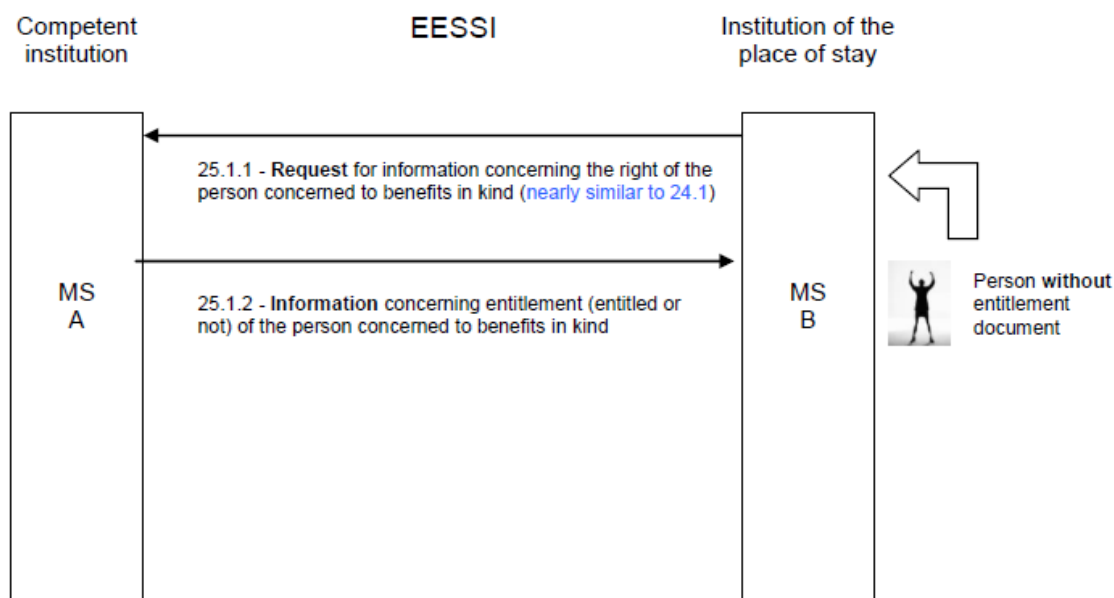
Na rozdíl od strukturovaných elektronických dokumentů, které budou mezi institucemi sociálního zabezpečení vyměňovány elektronicky, je nutná existence i papírových dokladů, jejichž vydání konkrétní osobě předpokládají nová nařízení. Dříve při používání papírových E-formulářů nehrálo roli, zda je formulář předán přímo osobě, nebo zaslán poštou jiné instituci. Nyní je však důležité, o jaké předání dat půjde. Jak bylo zmíněno, pokud potřebuje jedna instituce předat údaje instituci druhé, použije SED, který je zaslán elektronicky prostřednictvím přístupových míst. Pokud však potřebuje dokument vydat přímo osobě, vydá tzv. přenositelný dokument. Na několika jednáních Správní komise proběhla diskuze, zda je toto řešení lepší, než zachování původního stavu, tzn. že by osobě byl vydán papírový výtisk příslušného SEDu. I když česká delegace hájila tuto druhou variantu, tzn. nekomplikování situace novými dokumenty, většina členů Správní komise se nakonec přiklonila k vytvoření zvláštních přenositelných dokumentů. Správní komise vytvořila zvláštní pracovní skupinu, která připravila návrh těchto přenositelných dokumentů. Nakonec byly schváleny následující přenositelné dokumenty:

- A1 – určení příslušných právních předpisů
- S1 – nárok na věcné dávky při bydlišti mimo příslušný stát
- S2 – nárok na plánované léčení
- S3 – nárok na věcné dávky pro bývalého přeshraničního pracovníka v důchodu
- DA1 – nárok na dávky v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání
- U2 – zachování nároku na dávky v nezaměstnanosti
- U3 – okolnosti, které mohou ovlivnit nárok na dávky v nezaměstnanosti

Business flows

Výše uvedené ad hoc pracovní skupiny neanalyzovaly pouze data, která budou potřebná pro provádění nových nařízení, ale analyzovaly také toky dat, které v budoucnu budou tvořeny jednotlivými SEDy. Níže je uveden příklad jednoho toku dat – konkrétně situace, kdy je třeba z příslušného státu vyžádat doklad o nároku na zdravotní péči při pobytu v jiném členském státě. Důležité je také zmínit, že jednotlivé AP musí umožňovat předávání online dotazů, této funkcionality bude v budoucnu využito zejména při ověřování platnosti eEHIC a ověřování statusu vyslaného pracovníka.

Article 25 – Stay in a Member State other than the competent Member State
Scenario 1: Person without entitlement document



sTESTA

Pro propojení jednotlivých AP bylo nutné (z důvodu charakteru předávaných dat) zvolit dostatečně bezpečné prostředí. Bylo rozhodnuto, že jednotlivé AP budou napojeny na síť sTESTA, což je zabezpečená síť, vybudovaná pro potřeby bezpečné komunikace orgánů státní správy jednotlivých států EU. V praxi Jedná se o „sít' sítí“, která je podobná internetu a má univerzální dosah, takže každá připojená lokalita může

komunikovat s kteroukoliv další připojenou lokalitou. Je dedikovaná pro potřeby veřejné správy a má garantovanou úroveň výkonu (služeb).

Často je nesprávně uváděno zjednodušení, že AP jsou propojeny sítí EESSI. Jak vyplývá z výše uvedeného, zkratka EESSI označuje projekt elektronizace komunikace v oblasti sociálního zabezpečení, kdežto síť, která bude využita, je síť sTESTA.

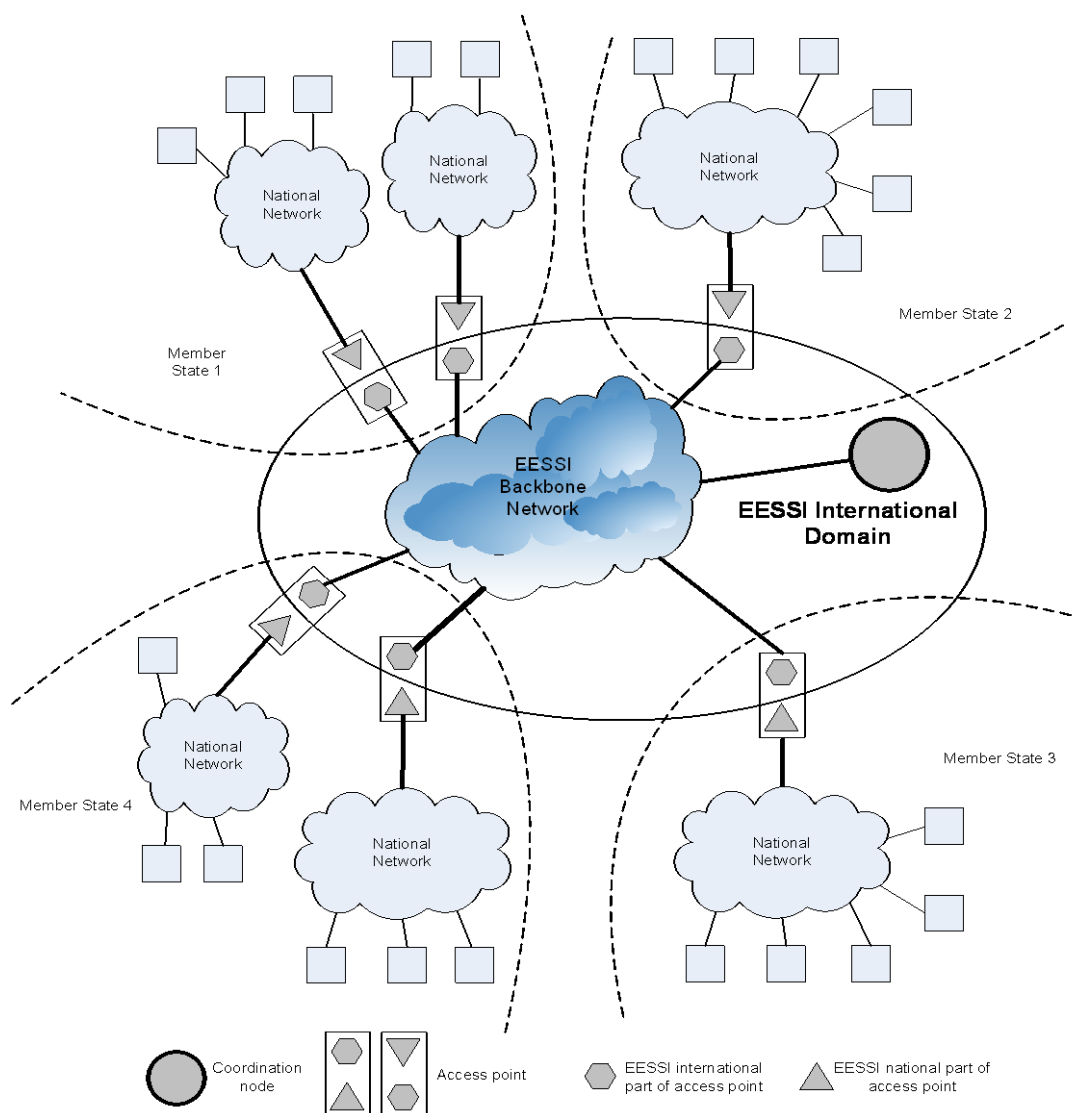
Vzhledem k faktu, že v současné době téměř neexistuje elektronická výměna dat mezi státy (kromě projektu Build 3, Build 4 a Build 5, kde jsou např. elektronicky předávány formuláře E125 sloužící k přeúčtování výpomocně vynaložených nákladů na zdravotní péči), obsahuje nové prováděcí nařízení ustanovení o přechodném období pro zavedení elektronické výměny dat.⁷³ Detailům přechodného období byl již věnován prostor výše.

Pokud nebude přechodné období prodlouženo a skončí podle plánu, tzn. k 30. 4. 2012, bude v polovině roku 2012 v EU existovat síť propojující všechny instituce sociálního zabezpečení. Použití tohoto projektu pak bude možné rozšířit i na další oblasti, se kterými v současné době projekt EESSI nepočítá.

Vzhledem k dosavadnímu průběhu příprav je však možné, že Správní komise usoudí, že došlo k významnému opoždění příprav projektu v souladu s tímto článkem, a přechodné období prodlouží. Pro ilustraci harmonogram českých příprav počítá se zavedením elektronické výměny dat právě na konci přechodného období, tedy k 1. 5. 2012. Pokud by však v národních přípravách došlo k nějakému zpoždění (např. prodloužení výběru uchazečů v rámci veřejné zakázky – řízení před ÚOHS), bude muset česká delegace ve Správní komisi prodloužení přechodného období navrhnout.

⁷³ Článek 95 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

Pro úplnost je níže uvedeno schéma komunikace v rámci projektu EESSI:



5. Koordinace dávek v nemoci

Pravidla pro koordinaci dávek v nemoci, mateřství a rovnocenných otcovských dávek jsou obsažena v hlavě III, kapitole I základního nařízení a ve stejné části prováděcího nařízení. V zásadě se jedná o typ dávek, který se týká bez výjimky všech osob krytých nařízením a tomu odpovídá i roční počet administrovaných případů ve srovnání s jinými sektory sociálního zabezpečení. Podle údajů Centra mezistátních úhrad tvoří komunikace v tomto sektoru více než polovinu z celkového objemu komunikace z pohledu celé ČR.⁷⁴ Důvod je zřejmý – dávky v nezaměstnanosti nebo rodinné dávky, případně důchody – to jsou dávky týkající se relativně úzké skupiny lidí, kdežto nárok na zdravotní péči, resp. potřeba čerpat zdravotní péči v jiném státě než je stát pojištění, se týká každého.

Zajímavou právní otázkou tvoří definice dávek v nemoci, tedy jaké druhy dávek mají být podle koordinačních nařízení považovány za dávky v nemoci. Fakt, že se nejedná vždy o jednoznačnou záležitost, potvrzuje i rozhodovací činnost ESD.⁷⁵ Ostatně činnost ESD v oblasti dávek v nemoci je velmi významná, a proto je jednotlivým důležitým judikátům věnována samostatná kapitola.

Dávky spadající do této kategorie můžeme rozdělit na dvě hlavní skupiny, a to na dávky věcné, spočívající v poskytnutí určité služby, výkonu nebo poskytnutí hmotné pomůcky, např. invalidního vozíku, a na dávky peněžité, typickým příkladem tohoto typu dávek jsou nemocenské nebo peněžitá pomoc v mateřství. Oběma typům dávek v nemoci se budeme podrobně věnovat v následujících kapitolách.

Poskytování věcných dávek je svým způsobem v koordinaci sociálního zabezpečení v EU unikátní. Zatímco u ostatních typů dávek (peněžitých) je dávka vyplácena přímo příslušnou institucí (tedy institucí, u níž je daná osoba pojištěna) pojištěnci, věcné dávky v první fázi výpomocně hradí instituce v místě pobytu nebo bydliště pojištěnce a teprve následně si tato instituce nárokuje úhradu své pohledávky v zahraničí u příslušné instituce. Proces mezistátního vypořádání nákladů je detailně popsán v kapitole 5.1.4.

⁷⁴ Statistická ročenka CMU za rok 2009

⁷⁵ např. C-69/79 Jordens-Vosters, C-45/90 Paletta, C-160/96 Molenaar

Dalším specifíkem je nárok na věcné dávky podle právních předpisů státu pobytu nebo bydliště. Pokud tedy pojištěnec čerpá péči v zahraničí, má nárok na takovou péči, na jakou mají nárok tam pojištěné osoby. V praxi to tedy znamená, že česká zdravotní pojišťovna hradí do zahraničí v některých případech i takovou péči, kterou na svém území nehradí. Rozhodujícím faktorem u poskytování zdravotní péče je totiž vždy to, zda je péče hrazena ze zdravotního pojištění státu ošetření.

U poskytování věcných dávek hraje významnou roli charakter pobytu pojištěnce v jiném než příslušném státě. Nařízení rozlišuje tři základní druhy pobytu – přechodný pobyt mimo příslušný stát, bydliště mimo příslušný stát a cestu mimo příslušný stát z důvodu plánovaného ošetření. Těmto třem druhům pobytu odpovídají i tři základní rozsahy nároku na zdravotní péči – nezbytná péče, péče v plném rozsahu a specifická plánovaná péče. Avšak i přes snahy o zjednodušení pravidel obsahují nová nařízení řadu výjimek, které činí z koordinace zdravotní péče v EU problematiku značně komplikovanou.

V některých případech může činit potíže stanovení toho, zda se v konkrétním případě jedná o dávku v nemoci. Důležitým aspektem při tomto posuzování by měl být účel, ke kterému je dávka určena, nemělo by být rozhodující, jak je dávka nazvána. Tento přístup potvrdil i ESD.⁷⁶

Stejně jako u jiných druhů dávek i v koordinaci dávek v nemoci se promítají základní principy, na kterých jsou koordinační nařízení postavena. V následujícím textu jsou stručně popsány nejdůležitější dopady aplikace základních principů:

Princip aplikace pouze jediných právních předpisů

Při určení aplikovatelných právních předpisů musíme rozlišovat dvě základní otázky – právní předpisy, podle kterých je pojištěnec pojištěn, tzn. určení státu, který je příslušný pro hrazení nákladů na dávky v nemoci, a v druhé řadě, jak bylo popsáno výše, právní předpisy, podle kterých se dávky poskytují.

První aspekt, tzn. určení příslušného státu, nečiní na první pohled větší obtíže. Za použití pravidel pro určení aplikovatelné legislativy z obecné části nařízení, která platí obecně pro všechny sektory, je většinou bezproblémově určen stát pojištění.

⁷⁶ např. v případě C-160/196 Molenaar

Nicméně i zde můžeme nalézt problematické situace. Ustanovením, které činí aplikační potíže, je ustanovení o příslušnosti k právním předpisům neaktivních osob.⁷⁷ Podle tohoto ustanovení podléhají neaktivní osoby právním předpisům státu bydliště, „*aniž jsou dotčena ostatní ustanovení tohoto nařízení, která jí zaručují dávky podle právních předpisů jednoho nebo více členských států.*“ Právě tento dovětek činí interpretační obtíže, kdo vlastně má být považován za neaktivní osobu.

Ustálená praxe českých institucí považuje za neaktivní osobu takovou osobu, která není výdělečně činná, nepobírá žádné dávky a zároveň není ani nezaopatřeným rodinným příslušníkem osoby, od níž by odvozovala své nároky na dávky. V nedávné době se však objevila otázka, zda je tento přístup v souladu s textem nařízení. Tento teoretický rozpor byl demonstrován na příkladu ženy, která bydlí v Rakousku, je na rodičovské dovolené, pečuje o dítě, nicméně je zdravotně pojištěna v České republice, protože její manžel je v ČR zaměstnán a tím pádem i v ČR pojištěn. Úřad práce se obrátil na MPSV s otázkou, zda lze tuto dobu péče o dítě započítat pro účely přiznání dávek v nezaměstnanosti. MPSV se na základě svého stanoviska⁷⁸ ze dne 28. 2. 2011 domnívá, že s ohledem na výše citovaný článek 11 základního nařízení, je nutné u této ženy určit jako aplikovatelné předpisy předpisy rakouské, a to i přesto, že má odvozený nárok na zdravotní péči z titulu zdravotního pojištění v ČR. Soubor pravidel uvedených v hlavě II zajišťuje přiřazení dotčených osob k právním předpisům toho státu, ke kterému mají určitou objektivní vazbu. Z tohoto pohledu by podle MPSV nebylo důvodné, aby stát zaměstnání aktivního pracovníka (manžela) nesl veškeré sociální nároky jeho neaktivních rodinných příslušníků – tj. aby např. hodnotil dobu péče jeho manželky o dítě pro účely nároku na důchod, dávky v nezaměstnanosti apod., když ve většině případů tito neaktivní rodinní příslušníci nebudou mít k tomuto státu žádnou vazbu (tj. nikdy tam nebydleli ani nepracovali).

Domnívám se, že toto stanovisko MPSV opomíjí fakt, že podle základních principů nařízení by nikdo neměl podléhat současně systémům sociálního zabezpečení ve více státech. Pokud bychom přistoupili na argumentaci MPSV a zkusili si představit aplikaci tohoto přístupu v opačném směru, došli bychom k absurdnímu závěru. Žena bydlící v ČR, pojištěná v Rakousku, protože tam pracuje její manžel, by na našem území pečovala o dítě. Tato doba by se jí započítala do doby potřebné pro získání

⁷⁷ Článek 11, odst. 3 písm. e) základního nařízení

⁷⁸ stanovisko oddělení 701 MPSV ze dne 28. 2. 2011, interní dokument PPKSZ 015a_11

nároku na dávky v nezaměstnanosti, které by jí tak mohly být teoreticky přiznány. Po přiznání těchto dávek v nezaměstnanosti bychom již pak tuto ženu nemohli považovat za nezaopatřenou a ona by tak získala samostatný nárok např. na zdravotní pojištění v České republice a samozřejmě následně na všechny ostatní dávky. Úplně bychom tak vyloučili nárok ze systému rakouského. Z toho pohledu považuji citované ustanovení nařízení za ne úplně šťastné a předpokládám, že jeho interpretace bude v brzké době předmětem jednání Správní komise.

Druhý interpretační problém se týká víceméně bilaterálního rozporu mezi českým a slovenským výkladem pojmu pracovník. Konkrétně se jedná o ženy, které mají stále trvající pracovní poměr, nicméně jsou na rodičovské dovolené. České příslušné úřady zastávají názor, že vzhledem k faktu, že osobě stále trvá pracovní poměr, takže tuto osobu nelze nepovažovat za pracovníka ve smyslu koordinačních nařízení, nicméně slovenské úřady tvrdí, že byť pracovní poměr trvá, osoba má být podle nařízení považována za osobu neaktivní, protože v té době nevykonává žádnou ekonomickou aktivitu a tím pádem mají být aplikovatelnými právními předpisy právní předpisy státu bydliště. Problém samozřejmě nenastává ve chvíli, kdy daná osoba bydlí ve státě, kde jí trvá pracovní poměr, ale v situacích, kdy bydlí v té době v jiném členském státě. Dochází tak k situacím, kdy česká zaměstnankyně na rodičovské dovolené bydlící na Slovensku, je pojištěna v ČR a česká ZP hradí náklady na její zdravotní péči na Slovensku, avšak v opačném případě slovenské ZP konstantně tvrdí, že má být taková osoba pojištěna v ČR. Určitým paradoxem je, že v prvním případě, kdy je česká pracovnice bydlící na Slovensku pojištěna v ČR, tento fakt nezpochybňují. Bohužel ani v tomto případě není dosud nalezena shoda, i když v této věci proběhlo několik bilaterálních jednání.

Domnívám se, že klíčovou záležitostí pro vyřešení daného problému je posouzení, zda v době čerpání rodičovské dovolené je pracovník (v tomto případě pracovnice) účasten některého ze systémů sociálního zabezpečení v konkrétním státě z titulu stále trvajícího zaměstnání.

Třetí interpretační problém se týká rozporu mezi českým a slovenským přístupem k výkladu příslušných ustanovení nařízení, konkrétně nároku na peněžité

dávky v nemoci. Spor vznikl v konkrétním případě, kdy slovenský občan pracoval v České republice a byl tedy účasten i českého nemocenského pojištění. Po ukončení pracovního poměru se tento slovenský občan vrátil do svého státu bydliště, tedy na Slovensko, přičemž nezačal na Slovensku žádnou výdělečnou činnost a v ochranné lhůtě stanovené českými právními předpisy o nemocenském pojištění onemocněl. Požádal tedy Českou správu sociálního zabezpečení o výplatu nemocenské, jeho žádost však byla zamítnuta. Argumentem ČSSZ pro zamítnutí žádosti byl právní názor, že se na tuto osobu dnem ukončení pracovního poměru začínají vztahovat jako na neaktivní osobu právní předpisy státu bydliště, tedy slovenské právní předpisy. Proto již není možné aplikovat ustanovení českých zákonů o ochranné lhůtě. Argumenty slovenské strany vycházely z názoru, že nárok na peněžité dávky z nemoci byl získán hrazením pojistného v době zaměstnání a že by tedy bylo diskriminační nepřiznat dávku pouze z toho důvodu, že osoba bydlí mimo příslušný stát. V současné době byl tento případ předložen SDEU, tzn. že problém bude jednoznačně a závazně vyřešen pro obě strany.

Domnívám se, že s ohledem na principy, na jakých je nařízení postaveno, zejména s ohledem na to, že jedním z hlavních cílů koordinace je zachování nabytých práv a ochrana migrujících pracovníků, se SDEU přikloní spíše ke slovenskému výkladu. To ale podle mého názoru přinese i další důsledky, nejen přiznání nároku na výplatu nemocenské. Pokud by totiž této osobě ČSSZ začala vyplácet nemocenské dávky, museli bychom ji opět začít považovat za českého zaměstnance⁷⁹ a tím pádem ji pojistit, např. i v systému veřejného zdravotního pojištění. Otázkou také je, zda by poté nemělo být obdobně přistupováno i k ochranné lhůtě pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo dávky v nezaměstnanosti, kde lhůta pro nárok po skončení pracovního poměru je nepoměrně delší než u peněžitých dávek při dočasné pracovní neschopnosti.

Pro úplnost je nutné zmínit, že zvláštní kategorií osob, u které určujeme příslušné právní předpisy v oblasti dávek v nemoci, jsou důchodci. U důchodců je příslušný stát určen následovně:⁸⁰

- pokud důchodce pobírá důchod pouze z jediného státu, je příslušným státem tento stát

⁷⁹ S ohledem na článek 11, odst. 2 nařízení 883/2004

⁸⁰ Články 23 – 25 nařízení 883/2004

- pokud důchodce pobírá důchod z více států, z nichž jeden je stát bydliště, je příslušným státem stát bydliště
- pokud důchodce pobírá důchod z více států, z nichž ani jeden není státem bydliště, je příslušným státem ten stát, jehož legislativě podléhal důchodce nejdéle, pokud takto příslušný stát nelze určit, je to ten stát, jehož právním předpisům podléhal důchodce naposledy.

Princip rovného zacházení

Princip rovného zacházení se v různých odvětvích sociálního zabezpečení projevuje odlišně. Pokud bychom měli s ohledem na téma této práce popsat alespoň stručně projevy rovnosti zacházení v oblasti dávek v nemoci, je nutné zmínit dva základní projevy:

- 1) účast v pojištění – např. zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve svém osobním rozsahu definuje kryté osoby jako ty osoby, které mají na území ČR trvalý pobyt a/nebo vykonávají činnost pro zaměstnavatele se sídlem v ČR. Do osobního rozsahu se tak vůbec nedostaly např. OSVČ bez trvalého pobytu na území ČR. Protože získání trvalého pobytu není v České republice pro občany jiných států triviální záležitostí a vyžadování této podmínky by většinu migrujících pracovníků diskvalifikovalo z účasti na zdravotním pojištění, tato podmínka se u osob krytých nařízením neaplikuje a pokud je jako aplikovatelná legislativa určena legislativa česká, hledí se na pracovníka z EU jako na osobu s trvalým pobytem.
- 2) poskytování zdravotní péče – osoby z EU, kterým je v ČR poskytována zdravotní péče mají právo na stejné zacházení jako čeští občané. Tzn. mají přístup ke stejným poskytovatelům zdravotní péče, mají právo na stejně kvalitní péči, ale musí počítat také se stejnými povinnostmi, jako je např. hrazení regulačních poplatků a doplatků. Pro české poskytovatele zdravotní péče aplikace tohoto principu mj. znamená, že nesmí při splnění podmínek stanovených nařízením, vyžadovat po cizím pojištěnci úhradu v hotovosti.

Princip sčítání dob pojištění

Princip sčítání dob pojištění se v koordinaci dávek v nemoci neaplikuje nijak výrazně, použití tohoto principu můžeme nalézt v těch státech, které podmiňují výplatu konkrétní dávky předchozí dobou pojištění. V České republice je tento princip uplatňován např. při posuzování nároku na peněžitou pomoc v mateřství. Podmínkou nároku na tuto dávku je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech. Pokud daná osoba tuto podmínku nesplní, může doložit, že tuto pojistnou dobu získala v jiném členském státě. V takovém případě pak má na výplatu peněžité pomoci v mateřství nárok.

Princip exportovatelnosti dávek

Projevy tohoto principu můžeme sledovat jak u koordinace dávek věcných, tak i dávek peněžitých. Pokud je např. získán nárok na některé z dávek v České republice, nemůže česká ZP, případně ČSSZ podmínit zachování nároku bydlištěm v ČR.

České instituce sociálního zabezpečení aktuálně čelí problému se Slovenskem, kdy Slovensko odmítá vyplácet do zahraničí dávku dlouhodobé péče „*príspevok na opatrovanie*.“ Osoby, které pobírají pouze slovenský důchod a žijí na území ČR, jsou podle koordinačních pravidel pojištěny na Slovensku. Pokud se dostanou do situace, kdy potřebují peněžitou dávku dlouhodobé péče, obrací se většinou na české úřady a žádají o přiznání příspěvku na péči. České instituce však musí tyto žádosti odmítat s tím, že příslušným státem pro výplatu dávky je Slovensko a tím pádem musí být dávka žádána tam. Jak bylo uvedeno výše, slovenské instituce žádosti zamítají, protože dle jejich současného výkladu se nejedná o koordinovanou dávku a odkazují na své národní právní předpisy, které podmiňují nárok na dávku trvalým bydlištěm na území Slovenska.⁸¹ Zmínění důchodci se tak dostávají do situace, kdy jim potřebnou dávku nechce přiznat ani stát bydliště, ani příslušný stát. České Ministerstvo práce a sociálních věcí se proto minulý rok obrátilo se žádostí o prověření celé situace na Evropskou komisi, která dala za pravdu české straně. Ve svém stanovisku ze dne 19. 2. 2010 Komise výslovně uvádí podobnost této dávky s předmětnými dávkami v případech

⁸¹ § 19, odst. 1 písm. n) slovenského zákona č. 447/2008 Z.z.

Molenaar, Jauch, Hosse a Gaumain-Cerri. Slovenské úřady nyní zvažují, zda se podřídí stanovisku Evropské komise, nebo zda budou riskovat případný soudní spor.

Princip asimilace skutečností

Jak už bylo uvedeno, jedná se o nový princip obsažený v koordinačních nařízeních a prozatím neexistuje mnoho konkrétních situací, kdy by byl v praxi využit. Nicméně i přesto lze zmínit alespoň dva příklady, jeden bezproblémový, druhý je prozatím aplikačně problematický.

V prvním případě jde o asimilaci skutečností pro účely výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění u nezaopatřených rodinných příslušníků českých pracovníků, kteří bydlí v jiném členském státě. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění⁸² je za některé skupiny pojištěnců plátcem pojistného stát. Mezi tyto osoby patří např. osoby registrované jako uchazeči o zaměstnání. V případě výše uvedených pojištěnců, kteří bydlí v jiném členském státě a jsou tam u místního úřadu práce registrováni, je tato skutečnost asimilována a pojistné za ně hradí český stát.

Druhý případ se také týká výběru pojistného, konkrétně u osob, které jsou poživateli důchodu z jiného členského státu EU, bydlí na území ČR a vykonávají zde samostatnou výdělečnou činnost. Pokud by se jednalo o důchodce českého, který vykonává samostatnou výdělečnou činnost, nevztáhla by se na něj podle příslušných ustanovení českých právních předpisů pravidla pro stanovení minimálního vyměřovacího základu pro výpočet pojistného ze samostatné výdělečné činnosti. PPKSZ dne 9. 4. 2010 však rozhodla, že na osobu, která je poživatelem důchodu z jiného členského státu, takto pohlížet nemůžeme, protože by tak docházelo k „objektivně neodůvodněnému prospěchu,“ jak jej zmiňuje bod 12 preambule k nařízení 883/2004. PPKSZ tak tvrdí, že by OSVČ pobírající důchod ze zahraničí, měla odvádět pojistné na zdravotní pojištění bez ohledu na zahraniční důchod, tzn. včetně uplatnění ustanovení o minimálním vyměřovacím základu pro OSVČ.

CMU se však domnívá, že v diskuzi institucí nebyl zohledněn jeden důležitý prvek, konkrétně ustanovení zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění⁸³. Podle těchto ustanovení se na osobu, která dosáhla důchodového věku, avšak nesplnila

⁸² zákon č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů

⁸³ §3, odst. 8, písm. b) zákona č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ve spojení s §3a, odst. 3 písm. a) téhož zákona

podmínky pro přiznání důchodu, nevztahují ustanovení tohoto zákona týkající se minimálního vyměřovacího základu.

V praxi by tedy závěr z PPKSZ konané v dubnu 2010 znamenal, že pokud české instituce nebudou asimilovat cizí důchod jako důchod český, tzn. při malém příjmu ze samostatné výdělečné činnosti by pojistné nedoplácel stát, musíme se na tuto osobu dívat jako na osobu, která nesplnila podmínky pro přiznání důchodu a nemusí platit pojistné alespoň v minimální výši, protože se na ni nevztahuje minimální vyměřovací základ. PPKSZ se tedy bude muset touto otázkou znovu zabývat. Domnívám se, že názor CMU je v tomto ohledu naprosto správný a že asimilací cizích důchodů by státní rozpočet výrazněji zatížen nebyl. Naopak při „neasimilaci“ a důsledcích popsanych výše by docházelo k situacím, kdy by české zdravotní pojišťovny musely hradit péči za osoby, které by žádné pojistné nehradily.

5.1 Věcné dávky

5.1.1 Bydliště mimo příslušný stát

Mezi osoby, které mají bydliště mimo příslušný stát, můžeme řadit zaměstnance nebo osoby samostatně výdělečně činné, které jsou pojištěny v jiném státě, než ve kterém bydlí, dále důchodce, kteří bydlí v jiném státě, než ze kterého pobírají důchod, a rodinné příslušníky výše uvedených osob. Vzhledem k tomu, že se zákonodárce snažil zcela logicky zajistit těmto osobám nárok na zdravotní péči ve státě bydliště v co největším rozsahu, mají tyto osoby ve státě bydliště nárok na stejný rozsah péče, na jaký mají rozsah místní pojištěnci. V článku 17 základního nařízení je přímo vyjádřeno, že *„pojištěná osoba nebo její rodinní příslušníci, kteří bydlí v jiném členském státě než v příslušném členském státě, pobírají v členském státě bydliště věcné dávky, které na účet příslušné instituce poskytne instituce místa bydliště podle předpisů, které uplatňuje, jako by byli podle těchto právních předpisů pojištěni.“* Obdobně řeší situaci důchodců článek 24 základního nařízení. Pokud by však osoba pobírala důchod ze dvou nebo více členských států, z nichž jeden je stát bydliště, pak by podle článku 23 základního nařízení nešlo o bydliště mimo příslušný stát, ale stát bydliště by byl příslušným státem.

Potřeba nároku na plný rozsah zdravotní péče ve státě bydliště je pochopitelná. Asi každý se chce léčit primárně co nejbližší místu, kde bydlí. Změna státu pojištění z důvodu pracovní migrace bez dalšího by tuto možnost odstranila, proto nařízení obsahují pravidla, která přiznávají pojištěncům nárok na všechny věcné dávky v nemoci podle právních předpisů státu bydliště. Svou roli také hraje jazyková bariéra. V praxi často pacienti nejsou jazykově vybaveni tak, aby dokázali popsat své problémy a naopak pochopit vyjádření lékaře v zahraničí, byť tam pracují.

To samozřejmě nevyklučuje možnost osob čerpat zdravotní péči i ve státě, ve kterém jsou pojištěny. Avšak i z tohoto pravidla existují výjimky. Důchodci, kteří pobírají důchod ze států, které nejsou uvedeny v příloze IV základního nařízení, mají ve státě pojištění, tedy ve státě, ze kterého pobírají důchod, nárok pouze na nezbytnou péči. 16 států, mezi nimi i Česká republika, však vklad do přílohy provedlo a rozšířilo tak nárok „svých“ důchodců na plný rozsah zdravotní péče i na svá území. Mezi těmito státy však chybí např. Slovensko, nastává tak situace, kdy důchodce bydlící na

Slovensku a pobírající český důchod má nárok na plný rozsah zdravotní péče v obou státech, kdežto důchodce bydlící v ČR a pobírající důchod slovenský, má nárok na plný rozsah péče pouze v ČR, na Slovensku je jeho nárok omezen na péči nezbytnou.

Další omezení platí pro rodinné příslušníky příhraničních pracovníků pojištěných ve státech uvedených v příloze III základního nařízení. Jako příhraniční pracovníky označuje základní nařízení podle článku 1 ty pracovníky, kteří se ze státu pojištění vrací do státu bydliště nejméně jednou týdně. Pokud je tedy příslušným státem Dánsko, Estonsko, Irsko, Španělsko, Itálie, Litva, Maďarsko, Nizozemsko, Finsko, Švédsko nebo Velká Británie, rodinní příslušníci příhraničních pracovníků pojištěných v těchto státech mají ve státě pojištění nárok pouze na nezbytnou zdravotní péči.

Bydlištěm pro účely koordinace je myšleno bydliště faktické, tzn. místo, kde osoba skutečně bydlí, rozhodně tedy nesmí a ani není vyžadována existence trvalého pobytu ve smyslu platných českých právních předpisů. Podrobně se problematice bydliště věnuje kapitola 1.5 této práce.

Administrativní postup pro registraci osoby ve státě bydliště stanoví článek 24 prováděcího nařízení. Podle pravidel popsaných v tomto článku musí osoba ve státě bydliště předložit nárokový doklad vydaný příslušnou institucí, tedy institucí, u níž je osoba pojištěna. Nařízení počítá i se situací, kdy si pojištěnec předem nárokový doklad u své pojišťovny nevyžádal, v takovém případě pak musí instituce v místě bydliště požádat příslušnou instituci sama. V praxi se setkáváme s případy, kdy některé členské státy, např. Velká Británie, nechtějí vydávat nárokové doklady přímo osobám a vyžadují předchozí žádost instituce místa bydliště. Takový postup je však v rozporu s dikcí článku 24, odst. 1 prováděcího nařízení.

V praxi existují pro tyto situace dva druhy nárokových dokladů. Tato dvoukolejnost je způsobena již popsanou povinnou elektronickou výměnou dokumentů mezi institucemi. Pokud je tedy nárokový doklad vydáván přímo osobě, je vydán papírový doklad – tzv. přenositelný dokument S1, pokud je nárokový doklad vydáván na žádost instituce místa bydliště, má formu SEDu s označením S072. Do konce přechodného období, tzn. do května 2012, je možné použít i původní papírové E-formuláře s označením E106 (pracovníci a OSVČ), E109 (rodinní příslušníci bydlící v jiném státě než pracovník), E120 (žadatelé o důchod) a E121 (důchodci a jejich rodinní příslušníci).

Jakmile obdrží instituce místa bydliště nárokový doklad, musí ověřit, zda má pojištěná osoba skutečně bydliště v tomto státě a také, zda ve státě bydliště nežijí i rodinní příslušníci této osoby. V ČR byl pro případy, kdy není zřejmé, zda dotčená osoba skutečně na našem území bydlí, vytvořen Dotazník pro určení bydliště. Tento dotazník byl na úrovni Pracovní podskupiny pro koordinaci sociálního zabezpečení v rámci MPSV schválen všemi českými institucemi sociálního zabezpečení. Skutečnost, zda má být konkrétní osoba považován za rodinného příslušníka pojištěné osoby, posuzuje v souladu s článkem 1, odst. i) 1) ii) základního nařízení instituce místa bydliště podle právních předpisů státu bydliště. Po ověření výše uvedených dvou skutečností, tedy bydliště a existence rodinných příslušníků, registruje instituce v místě bydliště tyto osoby jako cizí pojištěnce bydlící v jiném členském státě, než je stát pojištění, s nárokem na veškeré věcné dávky v nemoci a mateřství podle právních předpisů státu bydliště. Registrace osob se příslušné instituci sděluje prostřednictvím SEDu S073. V případě České republiky registraci provádí jednotlivé zdravotní pojišťovny, které na jejím základě všem registrovaným osobám vydají buď papírové *Potvrzení o registraci*, nebo žlutý plastový průkaz označený jako „*Průkaz pojištěnce EU bydlícího v ČR.*“ Tyto doklady pak slouží cizím pojištěncům k prokázání nároku u českých poskytovatelů zdravotní péče. Na dokladech je uvedena česká registrující zdravotní pojišťovna (v praxi označovaná také jako „*výpomocná ZP*“), které má být poskytnutá péče fakturována a také vygenerované číslo pojištěnce, přidělené registrující zdravotní pojišťovnou. To je velmi důležité pro bezproblémové účtování nákladů na zdravotní péči, protože vygenerované číslo svou strukturou odpovídá požadavkům kladeným na české číslo pojištěnce, a proto může být bez problémů použito v informačních systémech poskytovatelů zdravotní péče. Pokud by toto „*výpomocné*“ číslo pojištěnce generováno nebylo a bylo by použito číslo pojištěnce v příslušném státě, mohlo by docházet k problémům při vykazování, protože zahraniční čísla často obsahují jiný počet znaků, případně obsahují i písmena a přenos takových údajů v poli „*číslo pojištěnce*“ některé zdravotnické informační systémy neumožňují.

Velmi problematickou záležitostí je délka registrace, resp. platnost nárokového dokladu vydaného příslušnou institucí. Podle článku 24, odst. 2 zůstává nárokový doklad v platnosti do té doby, než příslušná instituce oznámí jeho zrušení instituci v místě bydliště. Na druhou stranu Správní komise schválila rozhodnutí č. S6, které

v článku I., odst. 3 označuje za den zrušení registrace den uvedený v dokumentu, kterým se zrušení oznamuje. Existují tak souběžně dva právní předpisy, které stanoví datum zrušení registrace odlišně. České zdravotní pojišťovny přivítaly pravidlo schválené v rozhodnutí S6, protože v praxi není téměř možné zrušit registraci ve státě bydliště v den, kdy osoba přestala být českým pojištěncem.

Jako příklad může sloužit situace slovenského občana pracujícího v ČR a bydlícího nadále na území Slovenska. Ten je v souladu s principem *lex loci laboris* českým pojištěncem, česká ZP mu vystavila nárokový doklad pro přiznání nároku na zdravotní péči v SR a tento doklad byl řádně slovenskou ZP registrován. Pokud tento pracovník skončí pracovní poměr v ČR, česká ZP se o tom dozví s několikedenním zpožděním. Několik dnů také trvá administrativa a zaslání informace slovenské ZP. Pojištění tohoto pracovníka v ČR však končí dnem ukončení pracovního poměru v ČR. V ideálním případě se tedy slovenská ZP dozví o zrušení nárokového dokladu 2 až 3 týdny po datu, kdy osoba přestala být českým pojištěncem. Nyní vyvstává otázka, ke kterému datu ukončit registraci pojištěnce na Slovensku, a tedy ke kterému datu končí odpovědnost české ZP za úhradu nákladů na zdravotní péči. Podle článku 24 prováděcího nařízení by to byl den, kdy slovenská ZP obdržela informaci o zrušení nárokového dokladu, tedy v době, kdy daná osoba již několik týdnů nebyla českým pojištěncem. Podle rozhodnutí S6 je však dnem zrušení registrace datum uvedené v informaci o zrušení nárokového dokladu. Zcela logicky jako toto datum uvede česká ZP den ukončení pojištění v ČR. Z tohoto příkladu je zřejmé, proč je pro českou ZP mnohem výhodnější pravidlo uvedené v rozhodnutí Správní komise.

Praxe se však bohužel v poslední době komplikuje. Přestože rozhodnutí S6 bylo schváleno všemi členy Správní komise jednomyslně, některé členské státy si uvědomily důsledky až nyní a postupně začínají oznamovat, že podle rozhodnutí S6 postupovat nebudou a budou důsledně uplatňovat pravidla uvedená v prováděcím nařízení. Mezi tyto státy se bohužel pro ČR řadí i např. Polsko, kde je počet registrovaných bydlících českých pojištěnců velmi vysoký. Hlavním argumentem, které tyto státy používají, je nemožnost pojištění osob podle národních právních předpisů retroaktivně, tzn. zpětně k datu uvedenému v dokumentu o zrušení nároku. V praxi by tak podle těchto států docházelo k situacím, kdy by daná osoba byla po určitou dobu ve „vakuu“, tzn. náklady

na zdravotní péči by nehradil ani stát, kde byla původně vykonávána vředlečná činnost, ani stát bydliště. Samozřejmě existují i právní názory zpochybňující tento argument.

Prozatím je situace taková, že české ZP nebudou hradit do zahraničí náklady vzniklé po ukončení pojištění v ČR v souladu s rozhodnutím S6. V budoucnu se ukáže, zda nebude tento problém nutné řešit soudní cestou, protože Správní komise se k celé situaci staví značně alibisticky, problém řešit nechce a označuje jej za bilaterální spor.

5.1.2 Přechnodný pobyt mimo příslušný stát

Nároky na zdravotní péči v rámci koordinace sociálního zabezpečení v EU jsou často zužovány právě na problematiku přechnodných pobytů mimo příslušný stát. Typickým příkladem tohoto pobytu je totiž pobyt turistický, tzn. běžná zahraniční dovolená nebo výlet do jiného státu EU, než je stát pojištění.

Přechnodným pobyttem mimo příslušný stát ale mohou být i jiné druhy pobytů, např. pobyt vyslaného pracovníka ve státě vyslání, studijní pobyt nebo pobyt pracovníka v mezinárodní přepravě (letušky, řidiče kamionu apod.) mimo příslušný stát.

Při přechnodném pobytu má pojištěnec podle článku 19 základního nařízení ve státě pobytu nárok na tzv. lékařsky nezbytnou zdravotní péči, tzn. dávky zdravotní péče, které se stanou nezbytnými během pobytu mimo stát pojištění. Terminologie v této otázce je poměrně bohatá, jako synonyma se používají pojmy nutná péče, nezbytná péče, případně již zmiňovaná lékařsky nezbytná péče. Důležitou podmínkou pro to, aby daná péče mohla být považována za nezbytnou, je fakt, že potřeba poskytnutí péče vyvstala až během přechnodného pobytu, ne dříve.

Zmiňovaný článek 19 základního nařízení dále stanoví, že při posuzování, zda se jedná o nezbytnou péči, je třeba vzít v úvahu předpokládanou dobu pobytu pojištěnce v daném státě a povahu dávek. Z této podmínky je zřejmé, že pojem nezbytná péče je velmi pružný a jen velmi se těžko v praxi hledá ostrá hranice, kde „končí“ nezbytná péče. Nicméně tato flexibilita je pro pojištěnce nutná. Český turista na víkendovém výletu v Drážďanech určitě nepotřebuje nijak velký rozsah péče, pokud se zraní nebo onemocní, postačí základní ošetření a vše ostatní je možné a vhodné poskytovat až po návratu do státu pojištění. Na druhou stranu např. student, který v rámci svého vysokoškolského studia vyjíždí z ČR do Finska, určitě potřebuje nejen základní

ošetření, ale i následnou péči. Příkladem u obou výše zmíněných osob může být zlomenina nohy. V prvním případě nohu v drážďanské nemocnici zrentgenují, provedou nezbytné výkony a aplikují sádrovou fixaci. Vše další je s ohledem na zdravotní stav pacienta poskytováno v ČR, tedy ve státě pojištění. Český student však nechce zkracovat svůj pobyt ve Finsku jen proto, že potřebuje po nějaké době sádro sejmout a navštěvovat rehabilitace pro obnovení hybnosti nohy. V souladu s definicí nezbytné péče mu tedy bude poskytnuta veškerá péče, kterou potřebuje a to právě s ohledem na předpokládanou dobu jeho pobytu ve Finsku.

Rozhodnutí Správní komise č. S3 rozsah těchto dávek ještě rozšiřuje. S cílem podpořit volný pohyb osob, tzn. jednu ze základních svobod, musí být za nezbytnou zdravotní péči považována i péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále péče v souvislosti s chronickým onemocněním. I v těchto případech ale stále platí podmínka, že čerpání zdravotní péče nesmí být důvodem návštěvy konkrétního státu.

Bohužel problémem při praktické aplikaci těchto pravidel je neznalost a v některých případech i neochota poskytovatelů zdravotní péče, kteří stále tento rozsah nesprávně omezují pouze na akutní péči, při které pouze odvracejí bezprostředně hrozící nebezpečí ohrožení života nebo zdraví. Tento problém může být v ČR způsoben dikcí ustanovení § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, které hovoří o „nutném a neodkladném léčení,“ v zahraničí si někteří poskytovatelé ještě nezvykli na rozšíření nároku při přechodných pobytech, ke kterému došlo v červnu 2004. Do té doby byl nárok pro turisty cestující mimo stát pojištění skutečně omezen pouze na nutnou a neodkladnou péči. Paradoxně někdy situaci komplikují i pracovníci zdravotních pojišťoven, kteří poskytují lékařům zkreslené nebo vyloženě mylné informace. To vyvolává značnou právní nejistotu všech zúčastněných stran, kdy pojištěnec i poskytovatel zdravotní péče dostávají na různých institucích různé informace a výsledkem je většinou v případě ošetření žádost o úhradu v hotovosti.

Z administrativního úhlu pohledu je celý proces v maximální možné míře zjednodušen. Článek 25 prováděcího nařízení umožňuje pojištěnci obrátit se v případě potřeby zdravotní péče přímo na poskytovatele této péče. Podle tohoto článku je však nutné, aby pojištěnec u poskytovatele předložil dokument vydaný příslušnou institucí, který potvrzuje jeho nárok na nezbytnou péči na její účet. Tímto dokladem je buď

Evropský průkaz zdravotního pojištění⁸⁴, nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění. Péče je poskytnuta v souladu s právními předpisy toho státu, kde je péče poskytována. Toto pravidlo, které vychází z jednoho ze základních principů koordinace, tedy rovnosti zacházení, má důsledky jak pro pojištěnce, tak pro poskytovatele zdravotní péče. Pro pojištěnce to znamená, že má stejná práva i stejné povinnosti jako místní pojištěnci. Mimo jiné tedy může svůj nárok uplatnit u stejných poskytovatelů zdravotní péče a má nárok na stejně kvalitní péči jako místní pojištěnci. Může to ale také znamenat, že v některých případech, kdy i místní pojištěnci musí hradit část nákladů nebo náklady celé v hotovosti, musí se stejným přístupem počítat i český pojištěnec. Tato povinnost úhrady v hotovosti se může týkat buď spoluúčasti, tzn. pacientovy participace na části nákladů na zdravotní péči, nebo nákladů celých v případě států, které používají tzv. pokladenský systém hrazení zdravotní péče. V těchto státech si musí i místní pojištěnci nejdříve uhradit péči v hotovosti a teprve poté mohou žádat svou nemocenskou pokladnu, u níž jsou pojištěni, o refundaci vynaložených nákladů. Je naprosto v souladu s principem rovnosti nakládání, když je stejným způsobem přistupováno k pojištěncům českým, kteří pobývají přechodně na území takového státu.

Pokud u sebe pojištěnec Evropský průkaz zdravotního pojištění ani Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění nemá, je podle článku 25 prováděcího nařízení instituce v místě pobytu povinna vyžádat tento doklad od příslušné instituce.

Ačkoliv v případě přechodného pobytu počítá nařízení s přímým přístupem pojištěnců k poskytovatelům zdravotní péče, umožňují některé státy včetně České republiky předchozí registraci u instituce v místě pobytu, v případě ČR jsou to zdravotní pojišťovny. Tato registrace je vhodná (ale ne povinná) zejména u delších pobytů, kdy po této registraci disponuje pojištěnec dokladem, který umožňuje poskytovatelům zdravotní péče jednodušší fakturaci poskytnuté péče.

Pokud pojištěnec navštíví poskytovatele zdravotní péče přímo s Evropským průkazem, nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím tento průkaz, je nutné, aby

⁸⁴ Evropský průkaz zdravotního pojištění byl zaveden v roce 2004 rozhodnutím Správní komise č. 189. Jeho zavedením nebylo sledováno pouze zjednodušení procedury uplatnění nároku, ale důležitý byl i politický a symbolický rozměr, protože se jedná o první společný průkaz občanů EU, EHP a Švýcarska s vazbou na Evropskou unii. (viz Koldinská K., Sockální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU, C.H.Beck, 2007)

poskytovatel předal údaje z tohoto dokladu české ZP, která náklady výpomocně hradí. Pro tyto účely bylo schváleno na úrovni Centra mezistátních úhrad tzv. Potvrzení o nároku. Toto Potvrzení je tiskopis, do kterého poskytovatel přepíše údaje z Evropského průkazu zdravotního pojištění, vyplní kód české ZP, kterou si zahraniční pojištěnec zvolil jako výpomocnou, uvede předpokládanou dobu pobytu pojištěnce na území ČR a nechá pojištěnce podepsat. Samotná volba výpomocné ZP je v praxi spíše prováděna poskytovatelem, protože zahraniční pojištěnec nemá většinou žádnou konkrétní preferenci a nechápe, jaké pro něj z této volby plynou důsledky.

Pokud pojištěnec uhradí náklady na poskytnuté věcné dávky v hotovosti, může požádat svou zdravotní pojišťovnu, u níž je pojištěn, o náhradu těchto nákladů.⁸⁵ Pojištěnec si může vybrat, zda chce náklady refundovat podle tarifů země pojištění⁸⁶ nebo tarifů země, kde mu byla zdravotní péče poskytnuta. Pokud zvolí úhradu podle nákladů země ošetření, musí se příslušná instituce obrátit na instituci v místě pobytu, tedy ve státě, kde byly věcné dávky poskytnuty. Tato instituce pak musí příslušné instituci sdělit všechny nezbytné informace o těchto tarifech.

Častým dotazem, který řeší nejen pojištěnci samotní, ale i média, je vztah mezi nárokem na zdravotní péči vyplývajícím z nařízení a nutností, povinností, případně vhodností uzavírat komerční cestovní přípojištění. Oba dva nároky mají svá specifika, klady i zápory. Důležité je však poznamenat, že žádný platný právní předpis nestanovuje prioritu jednoho nároku před druhým a proto současná praxe, kdy se některé komerční pojišťovny pokoušejí v případě pojistné události uplatnit náklady u veřejné zdravotní pojišťovny i přes existenci pojistného vztahu mezi touto komerční pojišťovnou a pojištěncem, není v pořádku.

Jak bylo uvedeno výše, oba dva nároky mají svá pro a proti. V následujícím přehledu jsou uvedena ta nejvýznamnější:

⁸⁵ Článek 25, odst. 5 nařízení 987/2009

⁸⁶ Obdobný nárok lze nalézt i v § 14 zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění. Rozsah nároku je však omezen na nutné a neodkladné léčení, které ale nicméně může být poskytnuto kdekoliv v zahraničí, tedy i mimo státy EU. Na tuto refundaci má pojištěnec tedy ze zákona nárok (viz také Mach J., Zdravotnictví a právo, II. vydání, LexisNexis CZ, 2005, str. 200)

	nárok ze zákona	nárok z cestovního připojištění
výhody	<ul style="list-style-type: none"> - časově neomezený, resp. platný po celou dobu veřejného zdravotního pojištění v ČR - neomezený částkou plnění - zpravidla nehraje roli příčina úrazu - nehraje roli, zda se pojištěnec na stejnou nemoc již v minulosti léčil - lékař je povinen k pojištěnci přistupovat jako k místnímu pojištěnci 	<ul style="list-style-type: none"> - zpravidla asistenční služba - hradí i náklady na spoluúčast - hradí i náklady ve zcela privátních zařízeních - hradí i náklady na převoz do ČR a repatriaci ostatků
nevýhody	<ul style="list-style-type: none"> - hrazení spoluúčasti podle tarifů země ošetření - nároky lze plně uplatnit pouze ve zdravotnických zařízeních napojených na místní systém veřejného zdravotního pojištění - nehrazení převozu do ČR ani repatriace ostatků - stejné povinnosti a omezení, jako mají místní pojištěnci 	<ul style="list-style-type: none"> - nárok časově omezený - nárok zpravidla omezený i částkou maximálního plnění - časté výluky, např. u rizikových sportů, chronických onemocnění apod. - lékař není povinen akceptovat cestovní pojištění, tzn. může být požadována platba v hotovosti

Obecně lze doporučit kombinaci obou nároků, zejména absence zákonného nároku na úhradu převozu do státu pojištění může znamenat deseti- až statisícové dodatečné náklady. Výjimkou v případě ČR je převoz ze Slovenska a Německa, kde je tato problematika řešena mezinárodními smlouvami.

Aktuální otázkou, kterou řeší české instituce zdravotního pojištění, je možnost zahrnutí zdravotní pitvy do definice nezbytné zdravotní péče. V zásadě tento problém vznikl náhodou, kdy slovenské ZP odmítly v minulosti v několika případech úhradu

nákladů za své pojištěnce, protože na mezinárodní faktuře (formulář E125) byla uvedena doba čerpání péče v době, kdy již byl pojištěnec mrtvý. Následným prověřováním bylo zjištěno, že vykázaná péče se týká zdravotní pitvy, kterou však slovenské ZP odmítly uhradit. Začal tak spor, který konkrétně mezi českými a slovenskými ZP trvá již několik let, prozatím nepomohla ani předání sporu na úroveň Správní komise. Určitá šance se objevila během jednání mezi zástupci českých a slovenských institucí zdravotního pojištění (Centra mezistátních úhrad, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a českých a slovenských ZP) v prosinci 2010 v Bratislavě, kdy bylo ze slovenské strany přislíbeno přezkoumávat jednotlivé případy a paušálně neodmítat žádosti o úhradu.

5.1.3 Plánované léčení

Plánovaným léčením rozumíme tu zdravotní péči, za kterou pojištěnec do jiného státu cestuje. Primárním důvodem cesty je tedy v tomto případě poskytnutí věcných dávek v nemoci. Na rozdíl od předchozích typů nároků (péče v plném rozsahu, lékařsky nezbytná péče) má plánované léčení jedno zásadní specifikum – obecně nemá pojištěnec nárok na tuto péči automaticky, nárok podléhá předchozímu schválení příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Ve většině států se jedná o výjimečné případy, kdy příslušná zdravotní pojišťovna spíše preferuje léčení svých pojištěnců ve státě pojištění a schválení plánovaného léčení tak uděluje pouze ve výjimečných situacích. Existují však státy, např. malé Lucembursko, kterému se nevyplatí poskytovat speciální zdravotní služby, náročné na kvalifikovaný personál a moderní vybavení a které tedy využívá institut plánovaného léčení pravidelně⁸⁷. Proto raději jde

Právní základ pro plánované léčení v zahraničí je uveden v článku 20 základního nařízení a článku 26 prováděcího nařízení. V uvedeném článku 20 základního nařízení nalezneme i podmínky, za kterých je zdravotní pojišťovna povinna vydat povolení k léčení v zahraničí. Jedná se o situace, kdy je potřebná péče ve státě pojištění sice hrazena z veřejného systému zdravotního pojištění, ale zároveň nemůže být konkrétní osobě poskytnuta v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu

⁸⁷ Křepelka F., Evropské zdravotnické právo, LexisNexis CZ, 2004, str. 60

stavu a předpokládanému průběhu nemoci. Tato podmínka přináší značné interpretační potíže, protože „lékařsky odůvodnitelná doba“ je pojem značně nekonkrétní a posuzování v konkrétním případě není vždy jednoduché. V ostatních případech, které nesplňují uvedené podmínky, je čistě na rozhodnutí zdravotní pojišťovny, zda souhlas s léčením v zahraničí vydá či nikoliv.

Tato pravidla jsou převzata z rozsudku ESD v případě Inizan,⁸⁸ kde je uvedeno, že souhlas s vycestováním za péčí nesmí být odmítnut, pokud je dané léčení hrazeno systémem země bydliště a stejné, nebo stejně účinné léčení, nemůže být v této zemi bez zbytečného odkladu poskytnuto.

Pokud je souhlas vydán, vystaví zdravotní pojišťovna přenositelný dokument S1, případně do konce přechodného období pro zavedení elektronické výměny dat formulář E112. Tento nárokový doklad je podle článku 26, část A), odst. 1 prováděcího nařízení povinna dotčená osoba předložit instituci v místě pobytu. Z toho je zřejmé, že na rozdíl od „běžného“ přechodného pobytu, kdy je zaručen přímý přístup pojištěnce do zdravotnického zařízení s Evropským průkazem zdravotního pojištění, počítá nařízení při plánovaném léčení s předchozí registrací ve státě pobytu (léčení). Některé státy, např. Lucembursko, však i přesto umožňují pojištěncům z jiných států, kteří mají autorizováno svou zdravotní pojišťovnou léčení v jejich státě, navštívit přímo lékaře bez nutnosti kontaktovat místní pojišťovnu. V ČR je dohodnuto, že v případech, kdy předpokládaná cena péče nepřesáhne 1000 EUR, může zdravotnické zařízení zahájit léčbu, i když se pacient předem u ZP neregistroval. Pokud jsou předpokládané náklady vyšší, musí české zdravotnické zařízení nejprve kontaktovat místní pobočku ZP a vyžádat si registraci.

Zdravotní péče je poskytována v souladu s právními předpisy státu léčení, tzn. ve stejných cenách jako pro místní pojištěnce a podle stejných pravidel, včetně povinnosti hradit spoluúčast.

Zvláštní administrativní pravidla platí v případě, kdy má pojištěnec bydliště v jiném než příslušném státě a požaduje plánované léčení mimo stát bydliště i mimo příslušný stát. V takové situaci žádá pojištěnec o souhlas u instituce místa bydliště, která žádost předá příslušné instituci. Spolu s touto žádostí musí instituce místa bydliště informovat příslušnou instituci o tom, zda jsou splněny podmínky článku 20, odst. 2

⁸⁸ C-56/01

základního nařízení, tzn., že se jedná o péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve státě bydliště a zároveň péče nemůže být poskytnuta v lékařsky odůvodnitelné době. Jinými slovy to znamená, že instituce v místě bydliště informuje, zda by v souladu s nařízením musela s plánovaným léčením podle nařízení souhlasit, pokud by se jednalo o jejího pojištěnce. Toto posouzení je pro příslušnou instituci závazné, tzn. pokud tyto podmínky splněny jsou, musí příslušná instituce s plánovaným léčením souhlasit. Jedinou výjimkou může být situace, kdy je možné požadovanou péči poskytnout v příslušném státě. Pak má příslušná instituce právo udělení souhlasu s léčením v zahraničí odmítnout a informovat pojištěnce, že péče bude poskytnuta v příslušném státě.

Pokud podmínky článku 20, odst. 2 základního nařízení splněny nejsou, má analogicky příslušná instituce možnost udělení souhlasu odmítnout. Musí však brát v úvahu, že podle nařízení je povinna na žádost předanou institucí místa bydliště reagovat ve lhůtách stanovených vnitrostátními právními předpisy, pokud tak neučiní, povolení se považuje za udělené.

Zásadní novinkou v nových nařízeních je možnost udělení souhlasu institucí místa bydliště s plánovaným léčením jménem příslušné instituce. V případě, že se souhlas týká neodkladného a životně důležitého léčení, může instituce místa bydliště udělit souhlas i bez předchozí konzultace s příslušnou institucí a jejím jménem. O takovém udělení souhlasu však musí příslušnou instituci neprodleně informovat. Po téměř roce provádění nových nařízení však české zdravotní pojišťovny neevidují ani jeden případ takového souhlasu, který by byl jejich jménem vydán v zahraničí.

Obecně platí, že příslušná instituce má právo kdykoliv během procesu schvalování léčení požádat o vyšetření dotčené osoby lékařem dle vlastní volby.

V praxi může nastat situace, kdy pojištěnec uhradí část nákladů nebo dokonce náklady celé v hotovosti i přesto, že mu byl udělen souhlas s vycestováním za účelem plánovaného léčení a on tak disponoval příslušným nárokovým dokladem. Tuto problematiku můžeme rozdělit na dvě části:

- a) pojištěnec uhradil pouze část nákladů – v tomto případě se může obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, u níž je pojištěn, a požádat o prověření, zda nemá nárok na dodatečnou refundaci nákladů uhrazených v hotovosti. Příslušná

instituce musí prověřit, zda náklady, které bude hradit na základě mezistátního přeučtování, nejsou nižší než náklady, které by nesla v případě, že by se pojištěnec léčil ve státě pojištění. Pokud by tomu tak bylo, náleží pojištěnci dodatečná refundace až do výše nákladů, které by musela příslušná instituce za stejné dávky hradit ve státě pojištění. Nikdy však částka refundace nesmí překročit pojištěncem skutečně vynaložené náklady.

Příklad: Český pojištěnec obdržel souhlas s lázeňskou léčbou na Slovensku, kde předložil nárokový doklad S2. Cena za konkrétní lázeňský pobyt činí podle slovenských právních předpisů 3000 EUR. Z této částky hradí 2500 EUR slovenská zdravotní pojišťovna, 500 EUR činí spoluúčast. Český pojištěnec tak v souladu s principem rovnosti zacházení uhradí 500 EUR v hotovosti, zbytek za něj hradí slovenská ZP, která si následně náklady přeučtuje do ČR. Pojištěnec se po návratu obrátí na českou ZP se žádostí o prověření možnosti dodatečné refundace. Revizní lékař zjistí, že stejná lázeňská léčba v ČR stojí v přepočtu 2800 EUR a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Pojištěnci tak náleží dodatečná refundace 300 EUR.

Tento princip se do nařízení dostal vlivem judikatury Evropského soudního dvora, konkrétně ESD právo na dodatečnou refundaci judikoval v rozhodnutí Vanbraekel (C-368/98). Nicméně dodatečná refundace není prováděna ze strany českých ZP automaticky, vždy je nutné, aby o ni pojištěnec požádal.

b) pojištěnec uhradil náklady celé – v takovém případě je nutné, aby pojištěnec požádal příslušnou instituci o refundaci vynaložených nákladů. Ta ověří ve státě léčení refundovatelnou částku podle právních předpisů uplatňovaných institucí v místě pobytu. Následně tuto částku porovná s částkou, která by byla hrazena příslušnou institucí ve státě pojištění. Pojištěnci je refundována částka podle výhodnějších tarifů s tím, že opět platí, že refundovaná částka nesmí překročit skutečně zaplacenou částku.

V článku 26, odst. 8 prováděcího nařízení je také stanovena povinnost příslušné instituce uhradit pojištěnci i cestovní výdaje a výdaje za pobyt v situaci, kdy souhlasila s plánovaným léčením v zahraničí. Tato povinnost se však uplatní pouze v případě, že

by náklady příslušná instituce musela hradit při vnitrostátním léčení. Toto pravidlo vychází z rozsudku ESD ve věci *Acereda Herrera*.⁸⁹

Problematika plánovaného léčení v zahraničí je obecně velmi často předmětem rozhodovací činnosti Soudního dvora EU. Kromě již zmíněných rozsudků existuje celá řada judikátů, které ovlivňují postupy institucí, např. *Kohll*,⁹⁰ *Dekker*,⁹¹ *Peerboms-Smits*,⁹² *Ioannidis*⁹³ aj.

Situaci svým způsobem komplikuje i připravovaná Směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Tato Směrnice, kterou by v nejbližší době měla být definitivně přijata, řeší zejména nároky na plánovanou péči v jiném státě EU bez předchozí autorizace. Po transpozici směrnice do právních řádů jednotlivých členských zemí EU tak vznikne dvoukolejnost nároků, kdy jednu a tu samou věc řeší nezávisle na sobě dva evropské právní předpisy. Vhodnější by v tomto ohledu bylo sjednotit pravidla v právním předpisu jediném, tzn. koordinačním nařízením.

5.1.4 Přeúčtování nákladů na poskytnuté věcné dávky

Přeúčtování nákladů na základě skutečných výdajů

Úhrada na základě skutečných nákladů je jedním ze dvou základních typů mezistátní úhrady výpomocně vynaložených nákladů na věcné dávky v nemoci. Jak bylo popsáno v předcházejících kapitolách, náklady na věcné dávky v první fázi hradí instituce v místě pobytu nebo bydliště a následně si tyto náklady prostřednictvím styčných míst nárokuje na příslušné instituci. Právním základem pro mezistátní přeúčtování skutečných nákladů nalezneme v článku 35 základního nařízení a v hlavě IV, kapitole I, oddílu 1 a 3 (články 62, 66, 67 a 68) prováděcího nařízení.

⁸⁹ C-466/04

⁹⁰ C-158/96

⁹¹ C-120/95

⁹² C-157/99

⁹³ C-326/00

Účtování skutečných nákladů by mělo být primárním způsobem přeúčtování, jedná se o výraznou změnu oproti režimu, který byl stanoven nařízením 574/72. Bohužel některé státy i nadále trvají na úhradě i prostřednictvím paušálních částek, této problematice se podrobněji věnuje následující kapitola. Česká republika mezi tyto státy nepatří, tzn. veškeré náklady na výpomocně uhrazenou péči za cizí pojištěnce na českém území, se účtují právě za použití metody skutečných nákladů.

Skutečnými náklady, jak již z názvu vyplývá, jsou myšleny ty náklady, které instituce v místě bydliště nebo pobytu skutečně vynaložila na úhradu poskytnutých věcných dávek a to v souladu s právními předpisy, které uplatňuje. Musí se tedy jednat o stejnou částku, jakou by hradila za stejnou péči pro svého pojištěnce.

Vzhledem k tomu, že v rámci EU existují tisíce institucí, které vstupují do procesu přeúčtování nákladů buď tím, že jsou příslušnými institucemi nebo v opačném směru institucemi v místě bydliště nebo pobytu, bylo nutné celý proces přeúčtování zpřehlednit a zjednodušit. Proto byly mezi úkoly styčných míst zařazeny i činnosti v souvislosti s mezistátním přeúčtováním. Ostatně u řady styčných míst se jedná o hlavní a často v praxi jediný předmět činnosti. V České republice je tato činnost akcentována i v názvu styčného místa pro oblast věcných dávek v nemoci – Centra mezistátních úhrad.

Prováděcí nařízení stanoví pouze velmi hrubý rámec pro administrativní zajištění provádění mezistátní úhrad. Článek 66, odst. 2 se omezuje na konstatování, že „Úhrady mezi institucemi členských států stanovené v člancích 35 a 41 základního nařízení se provádějí prostřednictvím styčného místa.“ Řešení přeúčtování mezi styčným místem a institucemi na národní úrovni nařízení ponechává v kompetenci jednotlivých států. Je to ostatně logické, protože v každém státě existuje lehce odlišná situace. V zásadě můžeme v současné EU nalézt tři základní druhy organizace institucí a styčných míst na národní úrovni:

- a) V daném státě existuje státní systém zdravotní péče nebo jediná instituce zdravotního pojištění, proto není třeba zvláštního styčného místa a tuto funkci plní buď příslušné ministerstvo zdravotnictví, nebo daná jediná instituce. Příkladem může být Velká Británie, Polsko, Maďarsko, Španělsko aj.
- b) V daném státě existuje pluralitní systém institucí zdravotního pojištění a vedle toho existuje samostatná instituce plnící funkci styčného místa

a zastřešující celý systém zdravotního pojištění. Toto řešení zvolila Česká republika a dále např. Německo, Slovensko, Nizozemsko aj.

c) V daném státě existuje jedna dominantní instituce zdravotního pojištění a dále většinou malé pojišťovny, pokrývající pouze zanedbatelný podíl na trhu. Funkci styčného místa tak plní dominantní pojišťovna. Příkladem je situace ve Francii.

Jak již bylo uvedeno, Česká republika zvolila řešení samostatného styčného místa zastřešujícího celý národní systém zdravotního pojištění. Tuto roli na základě pověření Ministerstva zdravotnictví plní od 1. 1. 2002 Centrum mezistátních úhrad (CMU).

Na úrovni CMU byla také dohodnuta a schválena metodika přeučtování nákladů na národní úrovni mezi CMU a jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Důležité je zmínit, že pro účely koordinace je každé územní pracoviště Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky samostatným subjektem, tzn. CMU zastupuje ne osm českých zdravotních pojišťoven, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale zajišťuje přeučtování mezi zahraničím a 85 českými subjekty (7 zaměstnaneckých ZP a územní pracoviště VZP).

Při samotném přeučtování je proces rozdělen do směrů:

- a) Přeučtování nákladů na zdravotní péči českých pojištěnců v zahraničí (české ZP jsou v tomto případě dlužníky)
- b) Přeučtování nákladů na zdravotní péči cizích pojištěnců v ČR (české ZP jsou věřiteli)

Ad a)

Centrum mezistátních úhrad obdrží v nepravidelných intervalech od zahraničního styčného místa pohledávky za ošetření českých pojištěnců léčených v daném státě. Pohledávka obsahuje dvě části – jednou z nich je globální část, kde je specifikován počet případů, celková částka a další administrativní údaje (např. číslo účtu, na který má být platba provedena). Druhá část pohledávky obsahuje jednotlivé dílčí případy, tzn. konkrétní pohledávky za jednotlivé české pojištěnce. Tento způsob hromadného zasílání je praktický a nutný, protože ročně je takto přeučtováno v rámci

celé EU několik desítek milionů případů, je tedy nemyslitelné, aby byly případy fakturovány jednotlivě.

CMU obdrženou pohledávku z formálního hlediska zkontroluje a rozdělí ji podle příslušných českých ZP, kterým následně tyto dílčí pohledávky předá. Příslušná ZP ověří, zda se jedná skutečně o jejího pojištěnce, zda vystavila nárokový doklad a zda je pohledávka i v jiných ohledech v pořádku. Pokud ano, uhradí požadovanou částku na účet CMU. CMU takto shromáždí platby od všech příslušných českých ZP a následně shromážděnou sumu zašle zahraničnímu styčnému místu. Pokud existuje důvod pro neuhrazení (např. z důvodu neexistence pojistného vztahu), sdělí příslušná česká ZP Centru mezistátních úhrad důvod pro odmítnutí úhrady. Tato zpochybnění úhrad analogicky CMU shromáždí a předá do zahraničí. V některých případech zahraniční styčné místo následně dodá důkazy pro povinnost úhrady ze strany české ZP (např. formálně platný Evropský průkaz zdravotního pojištění). Stejným administrativním postupem tedy CMU předá doklady české ZP, která případ buď uhradí, nebo znovu zpochybní. Výsledkem celého procesu musí být situace, kdy je celá původní zahraniční pohledávka vypořádána, tzn. jednotlivé případy jsou buď uhrazeny, nebo zpochybněny a zpochybnění ze strany zahraniční instituce uznáno.

Ad b)

V opačném směru je dohodnut princip národního vykazování pohledávek ve čtvrtletních intervalech. Jednotlivé české ZP tedy do 60 dnů od konce kalendářního čtvrtletí předají CMU své pohledávky (pohledávka opět obsahuje globální část a jednotlivé případy). CMU pohledávky shromáždí a roztrídí podle jednotlivých členských zemí EU. Po tomto zpracování jsou jednotlivé pohledávky zaslány konkrétním zahraničním styčným místům a následuje obdobná komunikace, která je popsána v předcházející části v opačném směru. Výsledkem tedy musí být opět to, že jednotlivé případy jsou buď uhrazeny, nebo zpochybněny a zpochybnění ze strany české ZP uznáno.

Zálohy

Novinkou, kterou zavádí nové prováděcí nařízení, je možnost úhrady cizí pohledávky nejprve formou zálohové platby. Zálohová platba musí být podle článku 68,

odst. 1 prováděcího nařízení uhrazena věřitelskému styčnému místu nejméně ve výši 90 %, a to do šesti měsíců od přijetí zahraniční pohledávky. Zavedení zálohové platby má vliv na lhůty pro úhrady popsané dále. České instituce nemají problém s dodržováním lhůt, které nově stanoví pro oblast úhrad prováděcí nařízení, a proto zálohové platby hrazeny alespoň prozatím nebudou, nicméně některé státy již nyní avizovaly, že zálohových plateb využijí, aby tak snížily riziko překročení lhůt. Podle nařízení ale žádné styčné místo není povinno zálohovou platbu přijmout. Pokud ji však odmítne, má to vliv na prodloužení lhůty splatnosti pohledávky jako kdyby byla záloha akceptována.

Lhůty

Jak již bylo naznačeno v předcházejícím odstavci, podle nových nařízení musí instituce i styčná místa dodržovat určité lhůty, aby byla zaručena rychlost přeúčtování a minimalizován počet neuhrazených případů. Na promeškání lhůt je totiž navázána možnost věřitelských institucí účtovat úroky z prodlení (ve výši stanovené Evropskou centrální bankou).

V zásadě nařízení stanovuje následující lhůty:

- Pohledávka musí být do zahraničí uplatněna do 12 měsíců od konce kalendářního pololetí, během něhož se projevila v účetnictví věřitelské instituce. Pokud tedy VZP ČR uhradí v dubnu 2011 péči za německého pojištěnce, musí být pohledávka prostřednictvím CMU uplatněna u německého styčného místa nejpozději do 30. 6. 2012. Pohledávky uplatněné po této lhůtě se neberou v úvahu.
- Pohledávky hradí dlužná instituce styčnému místu věřitelského členského státu ve lhůtě 18 měsíců od konce měsíce, ve kterém byly dané pohledávky uplatněny u styčného místa dlužného členského státu. Výjimkou je situace, kdy dlužná instituce v dané lhůtě ze závažného důvodu úhradu zpochybní nebo situace, kdy dlužná instituce uhradí nejméně 90 % pohledávky věřitelskému styčnému místu prostřednictvím zálohové platby. V tomto případě se lhůta pro úhradu prodlužuje na 36 měsíců.

- Jakékoli spory týkající se pohledávky musí být vyřešeny nejpozději do 36 měsíců následujících po měsíci, v němž byla pohledávka uplatněna.

Aktuální problémy

České instituce řeší aktuálně dva problémy týkající se přeúčtování nákladů na zdravotní péči. Prvním z nich je obecně přechod z režimu, který byl stanoven nařízením 574/72, na režim podle nového prováděcího nařízení. Zejména se jedná o postupné zavedení lhůt pro vykazování a hrazení pohledávek. Tento přechod naštěstí v mnohém vyjasnilo a usnadnilo přijetí Rozhodnutí Správní komise č. S7, které se právě přechodu mezi původním a novým nařízením věnuje.

Za mnohem závažnější problém však lze označit rozpor ve výkladu pojmu skutečné náklady, který nastal mezi CMU a polským Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Rozdílný výklad se týkal situace, kdy NFZ účtoval jako skutečné náklady i kapitační platby hrazené polským lékařům za registrované české pojištěnce bydlící na polském území. Z českého pohledu by kapitační platba, byť je v souladu s národními právními předpisy, vůbec neměla být využita, protože pak jsou do příslušného členského státu přeúčtovány i náklady, které nesouvisejí s žádnou konkrétní péčí. Kapitační platba se totiž hradí i v situaci, kdy v konkrétním měsíci pacient u svého registrujícího lékaře nebyl. Česká republika argumentovala, že stejný systém úhrad předpokládají i české právní předpisy, nicméně u cizích pojištěnců jsou praktičtí lékaři nuceni vykazovat poskytnutou péči výkonově a zvláště.

Protože se shodný výklad nepodařilo nalézt ani na bilaterálním jednání v dubnu 2010 ve Varšavě, byla otázka po vzájemné dohodě předána Účetní komisi. Účetní komise se problematice věnovala na svých zasedáních v květnu a listopadu 2010 v Bruselu. Výsledkem projednání je závěr, že podobný systém účtování nákladů používá více států, aniž se o tom doposud vědělo a že účtování kapitačních plateb není v rozporu s metodou přeúčtování skutečných nákladů.

Přeúčtování nákladů na základě paušálních výdajů

Účtování na základě paušálních částek je druhým způsobem, jak mohou být výpomocně vynaložené náklady na věcné dávky v nemoci přeúčtovány do příslušného státu. Jak již bylo uvedeno výše, přeúčtování nákladů na základě paušálních výdajů se

nyní týká již jen jednoho směru, české instituce podle nových nařízení vykazují veškeré náklady na věcné dávky poskytované českým pojištěncům na českém území v režimu skutečných výdajů.

V opačném směru je úhrada po českých zdravotních pojišťovnách uplatňována v případě, že byl český pojištěnec (důchodce či rodinný příslušník) v zahraničí zaregistrován na základě přenositelného dokumentu S1, dokumentů S072, E121, nebo E109 a jde o zemi, která učinila vklad do přílohy III nařízení 883/2004 (jedná se o Irsko, Španělsko, Itálii, Maltu, Nizozemsko, Portugalsko, Finsko, Švédsko a Velkou Británii). Účty se však mohou týkat pouze důchodců a členů jejich rodin nebo rodin pracovníků, bydlících v jiném státě než pojištěnec.

Hlavní rozdíl oproti skutečným výdajům vyplývá už z označení. Oproti prvnímu způsobu v tomto případě stát bydliště nezná konkrétní výdaje za jednotlivé cizí pojištěnce a náklady účtuje na základě průměrných nákladů, které vypočítá ve vztahu k svým vlastním pojištěncům. Tyto průměrné náklady musí být kalkulovány každoročně pro tři skupiny pojištěnců – osoby mladší 20 let, osoby ve věku od 20 do 64 let včetně a osoby starší 65 let. Kalkulace průměrných nákladů musí být následně předložena Účetní komisi ke schválení. Náklady, které mohou být do příslušného státu přeúčtovány, pak představují součin jedné dvanáctiny schválených ročních průměrných nákladů na určitou skupinu osob a počtu měsíců, po kterou byla daná osoba ve státě bydliště registrována.

Z tohoto administrativního postupu vyplývá, že náklady jsou účtovány do příslušného státu se značným zpožděním. Ze zkušeností českých institucí vyplývá, že průměrné náklady je reálně předložit ke schválení nejdříve během podzimního jednání Účetní komise následujícího po roce, za který se náklady počítají. Pokud schválení proběhne bez problémů, je nutné čekat na oficiální publikaci nákladů v Úředním věstníku EU, tento proces trvá dalších několik měsíců. Teprve po publikaci může věřitelský stát uplatnit průměrné náklady u příslušného státu. Při zohlednění výše uvedeného je zřejmé, že průměrné náklady za rok 2011 budou po českých institucích nárokovány nejdříve v roce 2013.

Toto zpoždění je dalším z důvodů, proč bylo v nových nařízeních přistoupeno primárně k účtování na základě skutečných nákladů.

Pravidla po účtování paušálních nákladů jsou stanovena v člancích 63 an. prováděcího nařízení. V zásadě je administrativní postup velmi podobný účtování skutečných nákladů. Nalezneme v něm jen dva rozdíly:

- vzhledem k dlouhému procesu schvalování průměrných nákladů musí být nejdříve mezi dotčenými státy schválen přesný počet měsíců, které budou následně předmětem mezistátní pohledávky. Tento celkový počet měsíců představuje součet všech dob všech registrovaných osob ve státě bydliště. Počet měsíců musí být odsouhlasen do 12 měsíců od konce roku, za který se měsíce kalkulují.
- teprve po schválení a publikaci průměrných nákladů v Úředním věstníku EU je možné zaslat pohledávku dlužnému styčnému místu. Pohledávka musí být uplatněna nejpozději do 12 měsíců od konce měsíce, kdy byly průměrné náklady v Úředním věstníku EU publikovány.

Ostatní postup je shodný s přeúčtováním skutečných nákladů.

5.1.5 Judikatura v oblasti věcných dávek v nemoci

Jak už bylo v této práci mnohokrát zmíněno, judikatura ESD hraje v koordinaci sociálního zabezpečení zásadní roli. Jednak se samozřejmě jedná o roli interpretační, zmínil bych ale i roli určitého hybatele změn, protože mnoho novinek v koordinačních pravidlech vychází právě z judikatury Soudního dvora. V této kapitole se zaměřuji alespoň na některé z judikátů týkající se koordinace věcných dávek v nemoci a popisují skutkový stav a rozsudky v jednotlivých případech.⁹⁴

Případy Kohll (C-158/96) a Decker (C-120/95)

Jednalo se o dva občany Lucemburska, kteří čerpali věcné dávky v jiných státech EU, konkrétně v Německu a Belgii. V prvním případě se jednalo o stomatologické ošetření, v druhém o nákup brýlí s nastavitelnými čočkami. Oba následně uplatnili žádost o náhradu vynaložených nákladů podle lucemburských

⁹⁴ Text v této kapitole obsahuje citace rozsudků převzaté z oficiálních českých překladů publikovaných na internetových stránkách Soudního dvora EU

právních předpisů. Lucemburský systém je přitom postaven na pokladenském principu, tzn. že si pojištěnec může vybrat, kde mu péče bude poskytnuta a náklady jsou mu poté refundovány.

Lucemburská nemocenská pokladna žádosti odmítla s tím, že neschválila čerpání těchto dávek v zahraničí a nebyl tak dodržen postup stanovený nařízením 1408/71 a lucemburskými právními předpisy.

ESD ve svých rozsudcích uvedl:

„Ustanovení evropské Smlouvy o volném pohybu zboží brání uplatnění národních předpisů, na jejichž základě odmítá instituce sociálního zabezpečení uhradit tarifní náklady na brýle s nastavitelnými čočkami, koupené od optika v jiném členském státě z důvodu, že nebyl s tímto nákupem vysloven předchozí souhlas“.

a

„Ustanovení evropské Smlouvy o volném pohybu služeb brání uplatnění národních předpisů, které podmiňují úhradu nákladů stomatologické péče poskytnuté ortodontistou sídlícím v jiném členském státě souhlasem instituce sociálního zabezpečení pojištěnce.“

V odůvodnění soud uvedl, že členské státy mají právo organizovat své systémy sociálního zabezpečení, nicméně i u zdravotních služeb je třeba uplatňovat zásadu volného pohybu služeb a volného pohybu zboží vyplývající ze Smlouvy o ES.

Dále uvedl, že článek 22 nařízení 1408/71 nebrání proplacení nákladů podle tarifu země pojištění a konstatoval, že omezení volného pohybu jsou opodstatněná pouze v případech, kdy by mohlo dojít k ohrožení národního systému co do dostupnosti péče a zachování její kvality.

Rozsudek vyvolal řadu dalších otázek, např. jak se toto rozhodnutí vztahuje na země, které nemají pokladenský systém a zajišťují nárok na zdravotní péči přímo prostřednictvím smluvních lékařů nositelů pojištění nebo jaké zdravotnické služby spadají pod volný pohyb služeb, zejména, zda jde i o nemocniční péči.

Případ Peerboms-Smith (C-157/99):

Paní Smith, která trpěla Parkinsonovou chorobou a byla pojištěna v Nizozemí, se chtěla léčit v Německu. Požádala tedy svou zdravotní pojišťovnu o souhlas, který jí však nebyl udělen s tím, že multidisciplinární léčba v Německu neposkytuje žádnou dodatečnou výhodu k již poskytované péči v Nizozemí.

Pan Peerboms byl holandský pojištěnec, kterému bylo zamítnuto povolení podstoupit speciální léčbu v Rakousku. Pan Peerboms přesto do Rakouska vycestoval. Typ péče, který pan Peerboms čerpal, je v Holandsku považován za experimentální a není hrazen z holandského veřejného zdravotního pojištění.

Holandské právní předpisy neobsahují přesný seznam dávek, které jsou hrazeny z veřejného pojištění. Zákon pouze odkazuje na takový typ péče, který je běžný v odborných kruzích. Holandské instituce navíc mohou uzavírat smlouvy i se zahraničními zdravotnickými zařízeními. Národní předpisy navíc obsahují podmínky, za kterých lze schválit plánované léčení v zahraničí.

Rozsudek:

Soud rozhodl, že lze uplatňovat požadavek předchozího schválení nemocničního léčení v jiném státě daný národní legislativou a podmiňující tento nárok tím, že jde o léčení běžné v odborných kruzích a že zdravotní stav pacienta takové léčení vyžaduje. Zároveň však konstatoval, že fakt, že nejde o „běžné“ ošetření, není možné použít jako důvod pro odmítnutí autorizace a to za předpokladu, že daný typ léčby je dostatečně ověřen mezinárodními lékařskými vědeckými kruhy. Co se týče lékařské nezbytnosti, pak lze souhlas odmítnout, pokud je možné stejné ošetření poskytnout v příslušném státě.

Případ Vanbraekel (C-368/98)

Paní Descamps chtěla podstoupit ortopedickou operaci ve Francii, a proto požádala o souhlas v souladu s nařízením Rady EHS 1408/71. Žádost však byla zamítnuta a zamítnutí bylo odůvodněno absencí kritérií stanovených národními právními předpisy. Mezi tyto kritéria patří mj. doporučení léčby v zahraničí ze strany

experta. Paní Descamps i přes nesouhlas odcestovala do Francie, kde operaci podstoupila. Obrátila se na národní soud, který na základě dodatečného znaleckého posudku rozhodl, že povolení mělo být vydáno a vzniklé náklady mají být nahrazeny. V řízení pokračoval z důvodu úmrtí paní Descamps pan Vanbraekel. V dalším řízení šlo o otázku, podle jakých tarifů mají být vynaložené náklady refundovány, tzn., zda podle předpisů francouzských (podle nařízení 1408/71), nebo podle předpisů belgických (podle ustanovení Smlouvy o volném pohybu služeb). Bylo zjištěno, že belgický tarif je v tomto případě vyšší.

Rozsudek:

Soud rozhodl, že bylo-li pojištěnci povolení k léčení v zahraničí příslušnou institucí odmítnuto, přičemž se následně prokáže, že toto odmítnutí bylo neopodstatněné, má dotyčný nárok na náhradu nákladů ve stejné výši, která by byla hrazena institucí místa pobytu, kdyby povolení bylo od počátku vydáno.

Článek 22 nařízení 1408/71 neupravuje případnou náhradu podle tarifů státu pojištění, Soud tedy dovedl, že tento článek tedy ani nebrání tomu, aby příslušný stát vyplácel doplatek odpovídající rozdílu mezi tarify upravenými právními předpisy příslušného státu a státu léčení, je-li tarif příslušného státu příznivější, než tarif státu pobytu a právní předpisy příslušného členského státu takovou náhradu stanoví. Článek 22 však zase na druhou stranu takovou doplňkovou náhradu neukládá.

Článek 59 Smlouvy o ES musí být vykládán v tom smyslu, že je-li náhrada výdajů vynaložených na služby ústavní péče poskytnuté v členském státě pobytu, vyplývající z použití pravidel platných v tomto státě, nižší nežli náhrada, jež by vyplývala z použití právních předpisů platných v příslušném členském státě v případě hospitalizace v tomto státě, musí příslušná instituce pojištěnci poskytnout doplatek odpovídající tomuto rozdílu.

Článek 36 nařízení č. 1408/71 však nemůže být vykládán v tom smyslu, že by z tohoto ustanovení mělo vyplývat, že pojištěnec, jenž podal žádost o povolení na základě čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 a jemuž bylo toto povolení příslušnou institucí odmítnuto, má nárok na náhradu veškerých zdravotních výdajů, které vynaložil v členském státě, kde mu byla poskytnuta péče, jakmile se prokáže, že toto odmítnutí bylo neopodstatněné.

Jedná se o velmi důležitý rozsudek z oblasti plánovaného léčení mimo příslušný stát. V současné době toto pravidlo bylo zahrnuto přímo do nařízení.⁹⁵

Případy Müller-Fauré a Van Riet (C-385/99)

Paní Müller – Fauré během dovolené v Německu absolvovala bez předchozího povolení stomatologické ošetření. Po svém návratu z dovolené požádala pojišťovnu Zwijndrecht o náhradu léčebných výdajů. Uvedená pojišťovna na základě posudku svého revizního zubaře tuto žádost zamítla.

Paní Van Riet dlouho (8 let) trpěla bolestí zápěstí a požádala proto o povolení k vyšetření v Belgii. Povolení bylo zamítnuto. Její ošetřující lékař požádal revizního lékaře pojišťovny Amsterdam o povolení k tomu, aby si jeho pacientka nechala provést artroskopii v nemocnici v Belgii, kde toto vyšetření mohlo být provedeno v mnohem kratší lhůtě nežli v Nizozemsku. Pojišťovna tuto žádost zamítla s odůvodněním, že zákrok může být proveden také v tomto členském státě. Přesto paní Van Riet vyšetření i následnou léčbu v Belgii podstoupila. Příprava a provedení zákroků, jakož i následná péče, proběhly v Belgii, částečně v nemocnici a částečně ambulantně.

Holandský soud položil ESD tyto otázky:

- je podmínka předchozí autorizace zdravotní péče v jiném státě slučitelná s články 59 a 60 Smlouvy o ES?
- Pokud je předchozí autorizace vyžádané péče překážkou volného pohybu služeb, může být povaha a rysy nizozemského systému, založeného na přímém poskytování dávek ve smluvních zařízeních, považována za důvod obecného zájmu, dostatečnou pro to, aby tuto překážku odůvodnila?
- je za účelem zodpovězení těchto otázek rozhodné vědět, zda je péče poskytována plně nebo zčásti v nemocničním prostředí?

⁹⁵ Článek 26 nařízení 987/2009

Rozhodnutí:

Článek 59 Smlouvy o ES a článek 60 Smlouvy o ES musí být vykládány v tom smyslu, že nebrání takovým právním předpisům členského státu, jako jsou v tomto případě holandské právní předpisy, jež jednak podmiňují úhradu ústavní péče poskytnuté v jiném členském státě, nežli je ten, kde je usazena zdravotní pojišťovna, u níž je pojištěnec pojištěn, poskytovatelem, s nímž tato zdravotní pojišťovna neuzavřela smlouvu, obdržetím předchozího povolení vydaného touto pojišťovnou, a jednak podmiňují udělení tohoto povolení tím, že to vyžaduje léčba pojištěnce. Povolení přitom může být z tohoto důvodu odmítnuto pouze tehdy, když je léčba totožná nebo vykazující stejný stupeň účinnosti pro pacienta dostupná v přiměřeném čase v zařízení, jež má uzavřenou smlouvu s uvedenou pojišťovnou;

Naproti tomu články 59 a 60 Smlouvy brání těmto právním předpisům v rozsahu, v němž podmiňují úhradu ambulantní péče poskytnuté v jiném členském státě osobou nebo zařízením, s nimiž zdravotní pojišťovna, u níž je pojištěnec pojištěn, neuzavřela smlouvu, obdržetím předchozího povolení vydaného touto pojišťovnou, a to i za okolností, kdy dotčené vnitrostátní právní předpisy zavádějí režim věcných dávek, podle kterého mají pojištěnci nárok nikoliv na náhradu výdajů vynaložených na zdravotní péči, ale na samotnou tuto péči poskytovanou bezplatně.

Ve výše uvedeném rozhodnutí je vidět akcent na rozdílný režim nároku na plánované léčení v případě nemocničního a ambulantního léčení. Důvod je zřejmý. Finanční náročnost nemocničního léčení je v průměru mnohem vyšší než finanční náročnost ambulantního léčení a proto by úplným uvolněním pravidel pro čerpání zdravotních služeb v rámci celé EU mohlo paradoxně dojít ke zhoršení přístupu některých pojištěnců ke zdravotní péči, protože je pravděpodobné, že by „chudší“ systémy nemusely stačit financovat takto rozvolněný systém.

Případ Inizan (C-56/01)

Paní Inizan pojištěná ve Francii požádala o souhlas s úhradou speciální léčby v Německu Pojišťovna CPAM, kde byla pojištěna, žádost zamítla s odvoláním na skutečnost, že nebyly splněny podmínky dané čl. 22, odst. 2 nařízení Rady EHS

1408/71, tzn. nejedná se o dávku krytou předpisy příslušného státu, kterou nelze poskytnout v příslušném státě v době obvykle potřebné.

Paní Inizan se odvolala k národnímu soudu, který požádal o stanovisko tzv. Médecin Conseil national. Ten potvrdil stanovisko pojišťovny. Národní soud měl pochybnost o tom, zda podmínky dané článkem 22, odst. 2 nařízení 1408/71, jsou v souladu s články 49 a 50 Smlouvy, týkající se volného pohybu služeb a obrátil se proto s otázkami na ESD. Důležitý pro tento případ je fakt, že se jednalo o léčbu vyžadující hospitalizaci.

Otázky:

- Je článek 22 nařízení Rady EHS 1408/71 slučitelný s články 49 a 50 evropské Smlouvy?
- Byla pojišťovna CPAM v návaznosti na první otázku oprávněna odmítnout souhlas s úhradou nákladů?

Rozhodnutí:

Není žádného důvodu pro zpochybnění platnosti článku 22 (1)(c)(i) nařízení Rady EHS 1408/71.

Článek 22(2) musí být ale vykládán tak, že souhlas s vycestováním za péčí nesmí být zamítnut, pokud je dané léčení hrazeno systémem země bydliště a stejné, nebo stejně účinné léčení, nemůže být v této zemi bez zbytečného odkladu poskytnuto. Národní předpisy mohou též podmínit nárok na úhradu nákladů léčení v zahraničí ve smyslu volného pohybu služeb souhlasem pojišťovny. Souhlas může být podmíněn skutečností, že příslušná péče nemůže být poskytnuta v zemi pojištění. Tuto podmínku je nutno vykládat tak, že souhlas lze odmítnout pouze pokud může být stejné, nebo stejně účinné léčení poskytnuto bez zbytečného odkladu v zemi bydliště.

Případ Watts (C-372/04)

Paní Yvonne Watts, pojištěná ve Velké Británii, která trpěla artritidou kyčlí, se informovala u Bedford PCT na možnost nechat se operovat v zahraničí na základě formuláře E 112. Byla vyšetřena britským odborným lékařem, který dopisem sdělil Bedford PCT, že případ Y. Watts zasluhuje stejnou pozornost jako případy jeho dalších pacientů postižených akutní artritidou, že pohyblivost této pacientky je značně snížena

a že trpí stálými bolestmi. Zařadil Y. Watts do kategorie „běžný případ,“ což pro ni znamenalo dobu čekání přibližně jeden rok, než bude moci podstoupit chirurgický zákrok v místní nemocnici. Bedford PCT tedy oznámil Y. Watts své rozhodnutí o zamítnutí vydat jí formulář E 112 z důvodu, že druhá podmínka uvedená v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71 není splněna. Usoudil totiž, že léčba může být pacientce poskytnuta v místní nemocnici „ve lhůtě, která je v souladu s cíli vládního plánu sociálního zabezpečení,“ a tedy „bez zbytečného odkladu.“

Paní Watts se proti rozhodnutí odvolala. Zdravotní stav paní Watts se poté zhoršil. Ministr zdravotnictví a Bedford PCT tedy navrhli, aby byla Y. Watts znovu vyšetřena, aby mohlo být rozhodnutí o schválení péče v zahraničí přehodnoceno. Y. Watts tedy byla znovu vyšetřena britským odborným lékařem. Tento lékař sdělil Bedford PCT, že nyní je třeba zařadit Y. Watts do kategorie pacientů, kteří musí být operováni „brzy,“ tedy do prostřední kategorie mezi kategorií nejnaléhavějších případů a kategorií běžných případů. To znamenalo, že bude operována ve lhůtě tří až čtyř měsíců. Bezprostředně po této zprávě jí byl opětovně zamítnut souhlas s léčením v jiném státě, a to se stejným zdůvodněním jako původně.

Bez ohledu na zamítnutí udělení souhlasu paní Watts cca za měsíc podstoupila náhradu kyčle ve Francii, přičemž uhradila náklady v hotovosti. Šlo samozřejmě o nemocniční péči. Pokračovala dále v řízení směřujícím k získání povolení podat žalobu na neplatnost proti zamítavému rozhodnutí Bedford PCT a požádala rovněž o náhradu výdajů na zdravotní péči vynaložených ve Francii. Soud její návrh zamítl s tím, že čekací doba 3 až 4 měsíce nebyla nepřiměřená. Proti rozhodnutí se paní Watts odvolala. Odvolací soud, který odvolání řešil, se obrátil na ESD.

Rozsudek:

K tomu, aby příslušná instituce měla právo odmítnout povolení k léčení na základě důvodu vycházejícího z existence čekací doby na nemocniční léčení, musí prokázat, že tato doba nepřesahuje přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení klinických potřeb dotčené osoby ve světle všech parametrů, které charakterizují její zdravotní stav v době podání, případně opětovného podání, žádosti o povolení.

Článek 49 ES se použije na situaci, kdy osoba, jejíž zdravotní stav vyžaduje nemocniční péči, odjede do jiného členského státu a tam je jí poskytnuta taková péče za úplatu, aniž by bylo nezbytné přezkoumávat, zda služby lékařské péče poskytované v rámci vnitrostátního systému, pod něž tato osoba spadá, představují samy o sobě služby ve smyslu ustanovení o volném pohybu služeb.

Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání tomu, aby náhrada nákladů na nemocniční péči plánovanou v zařízení v jiném členském státě byla podmíněna získáním předběžného povolení příslušné instituce.

Odmítnutí předchozího povolení nemůže být založeno pouze na existenci čekacích seznamů, aniž by došlo k objektivnímu lékařskému posouzení zdravotního stavu pacienta, předchozího a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení.

Pokud se ukáže, že doba vyplývající z takových čekacích seznamů přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení výše uvedených skutečností, příslušná instituce nemůže odmítnout požadované povolení na základě důvodů vycházejících z existence těchto čekacích seznamů, údajného zásahu do obvyklého pořadí priorit souvisejícího s příslušnou naléhavostí případů, jež vyžadují léčbu, bezplatnosti nemocniční péče poskytované v rámci dotčeného vnitrostátního systému, povinnosti vyhradit zvláštní finanční prostředky pro účely náhrady nákladů léčení plánovaného v jiném členském státě nebo srovnání nákladů na toto léčení a nákladů na rovnocenné léčení v příslušném členském státě.

Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že v případě, že právní předpisy příslušného členského státu stanoví bezplatnost nemocniční péče poskytované v rámci národní zdravotní služby a právní předpisy členského státu, v němž pacientovi spadajícímu pod tuto službu bylo nebo mělo být povoleno nemocniční léčení na náklady této služby, nestanoví úplnou náhradu nákladů na uvedené léčení, musí být tomuto pacientovi poskytnuta příslušnou institucí náhrada odpovídající případnému rozdílu mezi částkou objektivně vypočtených nákladů na rovnocenné léčení v zařízení spadajícím pod dotčenou službu, omezenou případně výší celkové částky účtované za léčení v členském státě pobytu, a částkou, do níž je instituce členského státu pobytu povinna provést na účet příslušné instituce plnění na základě nařízení č. 1408/71, podle právních předpisů tohoto členského státu.

Článek 22 odst. 1 písm. c) bod i) uvedeného nařízení č. 1408/71 musí být vykládán v tom smyslu, že právo, které přiznává dotčenému pacientovi, se týká výlučně výdajů souvisejících se zdravotní péčí, která byla tomuto pacientovi poskytnuta v členském státě pobytu. Pokud tedy jde o nemocniční péči, nákladů na lékařské služby v pravém slova smyslu, jakož i výdajů s nimi neoddělitelně spojených, souvisejících s pobytem dotčené osoby v nemocničním zařízení.

Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že pacient, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení, nebo který se setkal s odmítnutím povolení, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má právo požadovat od příslušné instituce náhradu vedlejších výdajů souvisejících s tímto přesunem přes hranice za účelem léčení pouze za předpokladu, že právní předpisy příslušného členského státu ukládají vnitrostátnímu systému povinnost odpovídající náhrady v rámci léčení poskytnutého v místním zařízení spadajícím pod uvedený systém.

Povinnost příslušné instituce na základě jak článku 22 nařízení č. 1408/71, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením č. 118/97, tak článku 49 ES, povolit pacientovi spadajícímu pod národní zdravotní službu podstoupit na náklady uvedené instituce nemocniční léčení v jiném členském státě, pokud čekací doba přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení stavu a klinických potřeb dotyčného pacienta, neodporuje čl. 152 odst. 5 ES.

Acereda Herrera (C-466/04)

Pan Acereda Herrera se léčil ve Francii na základě formuláře E112, který mu potvrzoval nárok na plánovanou péči. Španělská pojišťovna vystavila tento nárokový doklad s platností na jeden rok. Náklady na léčení poté uhradila španělská strana. V rámci tohoto léčení odjel pan Acereda Herrera několikrát do Francie, a to v doprovodu rodinného příslušníka z důvodu svého špatného zdravotního stavu. Požádal španělskou instituci o náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu vzniklých v důsledku těchto přesunů. Jeho žádost byla zamítnuta. Pan Herrera španělskou instituci žaloval a španělský soud se obrátil na ESD. Pro tento případ je také důležité, že španělské předpisy umožňují uhradit pacientovi náklady související s péčí poskytnutou mimo

strukturu vnitrostátního zdravotnického systému, jako jsou výdaje na cestu, ubytování, stravu, v případech, kdy byla naléhavá, okamžitá a životně důležitá péče poskytnuta mimo vnitrostátní zdravotnický systém a je-li prokázáno, že nebylo možné využít včas služeb uvedeného systému a že tato výjimka nebyla zneužita nebo použita neoprávněně.

Rozsudek:

Souhlas s léčením v jiném státě EU podle článku 22.1.(c) nařízení Rady EHS 1408/71 nezakládá sám o sobě nárok na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu v tomto státě, s výjimkou výdajů na pobyt a stravu pojištěnce v nemocničním zařízení.

Vnitrostátní úprava, která stanoví nárok na dodatečné dávky nad dávky stanovené v čl. 22.1. nařízení Rady EHS 1408/71 nebrání přímému účinku tohoto ustanovení a neporušuje zásadu loajální spolupráce dle čl. 10 Evropské smlouvy.

Shrnutí dosavadní judikatury Evropského soudního dvora

Z výše uvedených rozsudků vyplývá jednoznačný posun, ke kterému v posledních letech došlo ve věci rozšíření nároků pojištěnců při čerpání plánované péče mimo příslušný stát. V zásadě si můžeme všimnout následujících závěrů:⁹⁶

- Zdravotní péči je nutné považovat za službu ve smyslu principu volného pohybu služeb
- Nehraje roli, zda je pojištěnec pojištěn v systému pojištění, postaveném na systému pojišťoven a smluvních zdravotnických zařízení, systému pokladenském nebo systému hrazeném ze státního rozpočtu
- Službou je jak ambulantní péče, tak hospitalizace
- Stát nesmí jakýmkoliv způsobem komplikovat přístup ke zdravotním službám v zahraničí více, než je tomu v čistě národních podmínkách. Omezení tohoto pravidla je ospravedlnitelné pouze v případech, kdy by byla ohrožena kvalita nebo dostupnost péče v rámci národního systému

⁹⁶ Viz také např. Švec L.: Právní důsledky aplikace koordinačního práva EU a judikatury ESD v oblasti českého veřejného zdravotního pojištění, 2008

- členské státy mohou organizovat své systémy, zejména pokud jde o rozsah krytých dávek a rozsah osob, které jsou pojištěny
- náklady na ambulantní péči musí být refundovány bez ohledu na fakt, že nebyl předem udělen souhlas s léčením v zahraničí
- v případě udělení souhlasu s léčením v zahraničí má pojištěnec nárok na případný doplatek rozdílu mezi vynaloženými náklady a cenou, kterou by musela uhradit příslušná instituce podle tarifů země pojištění
- pro účely udělování souhlasu s plánovanou péčí by měla existovat na národní úrovni jasná a snadno přístupná pravidla.
- v případě, že jsou na základě národních předpisů hrazeny v konkrétním případě i související náklady, jako je např. doprava a ubytování, musí je příslušná instituce hradit i tehdy, kdy udělí souhlas s plánovaným léčením mimo příslušný stát

5.2 Peněžité dávky

Jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, mezi peněžité dávky v nemoci řadíme v České republice nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a ošetřovné. Jejich účelem je náhrada příjmu pojištěnce v době nemoci nebo mateřství. Ustanovení týkající se peněžitých dávek v nemoci a mateřství jsou uvedena v článku 21 základního nařízení a v člancích 27 a 28 prováděcího nařízení.

Poskytování peněžitých dávek v nemoci a mateřství se řídí právními předpisy toho členského státu, ve kterém je osoba pojištěna. Pokud tedy dotyčná osoba pobývá nebo bydlí v jiném členském státě Evropské unie a je v souladu s příslušnými ustanoveními koordinačních nařízení pojištěna v ČR, budou jí peněžité dávky v nemoci a mateřství poskytovány podle českých platných právních předpisů.

Obecně platí, že dávky jsou vypláceny příslušnou institucí dotčené osobě přímo, tzn. v případě pobytu nebo bydliště mimo kompetentní stát vyplácí příslušná instituce dávky do zahraničí. V souladu s článkem 21, odst. 1 základního nařízení se však může příslušná instituce dohodnout s institucí v místě bydliště nebo pobytu, že peněžité dávky v nemoci budou vypláceny touto institucí na účet příslušné instituce. Tím by se režim výplaty v mnohém přiblížil výpomocnému hrazení poskytnutých věcných dávek v nemoci, kdy jsou náklady nejdříve také uhrazeny institucí v místě pobytu nebo bydliště a teprve poté jsou přeúčtovány příslušné instituci. V ČR je příslušnou institucí pro oblast peněžitých dávek v nemoci Česká správa sociálního zabezpečení a podle informací, které poskytla, nemá žádnou podobnou dohodu s žádnou institucí v EU uzavřenu, tzn. pokud je daná osoba pojištěna v ČR, jsou jí peněžité dávky v nemoci vypláceny přímo Českou správou sociálního zabezpečení.

Pokud má příslušná instituce vyplácet příslušné dávky je nutné, aby měla k dispozici všechny potřebné informace, především pak potvrzení lékaře o pracovní neschopnosti. Administrativní postup je stanoven v článku 27 prováděcího nařízení. V tomto článku je mj. stanoveno pravidlo mezistátního uznávání národních dokladů potvrzujících pracovní neschopnost. V tomto ohledu dochází oproti původní právní úpravě k velkému posunu, protože podle nařízení 1408/71 a 574/72 museli lékaři v případech potvrzování pracovní neschopnosti cizích pojištěnců vyplňovat příslušné

evropské formuláře. Nyní je situace zjednodušena do té míry, že lékař při potvrzení pracovní neschopnosti vydá pojištěnci národní tiskopis a ten musí být příslušnou institucí uznán.

V České republice je situace lehce komplikována faktem, že nárok na nemocenskou má osoba až od 22. dne pracovní neschopnosti. Do té doby má osoba podle českých právních předpisů nárok na peněžitou dávku v nemoci ve formě náhrady mzdy zaměstnavatelem. Zahraniční potvrzení o pracovní neschopnosti musí v souladu s nařízením akceptovat nejen ČSSZ, ale v prvních třech týdnech pracovní neschopnosti i zaměstnavatel.

Prováděcí nařízení pamatuje i na situaci, kdy podle právních předpisů státu pobytu nebo bydliště místní lékaři nevydávají potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti. V takových případech je pak povinná podle článku 27 odst. 3 prováděcího nařízení vydat příslušné potvrzení instituce v místě bydliště nebo pobytu.

Česká správa sociálního zabezpečení také zpracovala metodiku, jak má český pojištěnec postupovat v případě, že potřebuje vyplácet peněžitou dávku v nemoci do zahraničí. Podle této metodiky si český pojištěnec, který onemocní na území jiného členského státu a bude chtít uplatnit nárok na dávku v nemoci z českého systému, nechá vystavit výše uvedené vnitrostátní potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti s předpokládanou dobou jejího trvání. Potvrzení vydané ošetřujícím lékařem pak zašle přímo svému zaměstnavateli (osoba samostatně výdělečně činná příslušné OSSZ). Pokud bude pracovní neschopnost delší než 21 kalendářních dnů a pojištěnec tedy bude žádat o nemocenskou, zašle zaměstnavateli (OSVČ příslušné OSSZ) rovněž tiskopis „Žádost o nemocenskou při vzniku pracovní neschopnosti v jiném členském státě EU“ (jedná se o tiskopis ČSSZ).

Nelze-li z nějakého důvodu použít tento postup, je možné, aby ošetřující lékař dotyčné osoby v České republice zpětně vydal rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, a to na základě lékařské zprávy ze zahraničí. Ke zpětnému uznání pracovní neschopnosti je zapotřebí předchozí souhlas příslušné OSSZ. Po udělení tohoto souhlasu český ošetřující lékař vystaví rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství z nemocenského pojištění v ČR v době pobytu na území jiného členského státu EU pojištěnec uplatní pomocí tiskopisu „Žádost

o peněžitou pomoc v mateřství při bydlišti/pobytu v zahraničí“ (jedná se o tiskopis ČSSZ). K žádosti je nutné předložit lékařskou zprávu, ve které je uveden pravděpodobný den porodu. Žádost je podávána přímo zaměstnavateli.

V případě ošetřovného je postup velmi podobný, jen je nutné použít tiskopis ČSSZ nazvaný „Žádost o ošetřovné při vzniku potřeby ošetřování (péče) v jiném členském státě EU.“

Všechny tyto dávky ČSSZ vyplácí do zahraničí pouze na účet vedený zahraniční bankou, tzn. nelze využít např. poštovní poukázku. Příjemce dávky musí počítat s tím, že z výše dávky mu budou odečteny náklady na mezistátní převod peněžních prostředků.

Závěr

Koordinace sociálního zabezpečení je účinným nástrojem pro podpoření migrace pracovníků na straně jedné a zároveň pro jejich ochranu na straně druhé. Lze mít za to, že i přes řadu dílčích problémů v aplikaci nových koordinačních pravidel s sebou nová nařízení přinesla požadovanou modernizaci pravidel používaných téměř 40 let. Na druhou stranu jsou ale nová nařízení postavena na ověřených principech, které jsou v členských státech dostatečně zažitá a přispívají k ochraně migrujících pracovníků.

Pozitivně lze také hodnotit snahu o implementaci pravidel formulovaných v judikatuře Soudního dvora Evropské unie přímo do textu nařízení. Pro instituce v jednotlivých státech to totiž bude znamenat jednoznačnou povinnost daná pravidla aplikovat a v konečném důsledku tak bude posílena právní jistota všech zúčastněných subjektů – nejen institucí, ale zejména pojištěnců.

Teprve budoucnost ukáže, jak přispěje k lepší spolupráci povinné zavedení elektronické komunikace mezi institucemi sociálního zabezpečení v rámci celé EU. Je zřejmé, že se jedná o velmi ambiciózní projekt, který je svým rozsahem výjimečný. Výjimečný je také časovým rámcem, který je pro jeho implementaci naplánován. Problémem je politický rozměr projektu. Pro Evropskou komisi je velice těžké přiznat, že dochází k neplánovanému zpoždění a najít konkrétního viníka je nemožné. Nemyslím si však, že je v pořádku naopak prezentovat zavedení elektronizace jako jednoznačný úspěch, jak se již nyní ze strany Komise děje, protože to je přinejmenším předčasné.

Každopádně vzájemná komunikace a spolupráce institucí je zásadní pro bezproblémovou aplikaci koordinačních pravidel. Právě tato spolupráce ve formě založení Pracovní podskupiny pro koordinaci sociálního zabezpečení podle mého názoru přispěla v České republice k úspěšnému zavedení koordinace do praxe českých institucí. Důležitost existence PPKSZ však vstupem ČR do EU nevymizela, naopak se tato platforma osvědčila jako velmi účinný nástroj pro lepší spolupráci českých institucí sociálního zabezpečení. Lze jen litovat, že obdobný model nefunguje ve všech členských státech, protože by mnoho problémů mohlo být vyřešeno efektivněji a rychleji. Naopak se stává, že i v rámci jednoho státu zastávají různé instituce různé názory a prezentují je na mezinárodních jednáních.

Nicméně celkově lze hodnotit fungování koordinace sociálního zabezpečení v Evropské unii kladně, domnívám se, že i když v některých jednotlivých případech pravidla koordinace situaci konkrétní osoby paradoxně zhorší, obecně migrující pracovníci koordinaci vítají, protože jim přináší potřebnou právní jistotu při pracovní migraci. Stejně tak však nesmíme zapomenout, že s sebou koordinační pravidla přináší obrovský kladný posun při nepracovní migraci v otázkách čerpání zdravotní péče.

Přílohy

Příloha č. 1

Seznam doposud vydaných Rozhodnutí Správní komise důležitých pro sektor dávek v nemoci a mateřství

Rozhodnutí Správní komise č. H1⁹⁷

„o rámci pro přechod od nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 k nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a (ES) č. 987/2009 a o použití rozhodnutí a doporučení správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení“

Rozhodnutí Správní komise č. H2⁹⁸

„o metodách fungování a složení technické komise pro zpracování dat správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení“

Rozhodnutí Správní komise č. H3⁹⁹

„o datu, ke kterému je třeba stanovit směnné kurzy podle článku 90 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009“

Rozhodnutí Správní komise č. H4¹⁰⁰

„o složení a pracovních metodách účetní komise při Správní komisi pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení“

Rozhodnutí Správní komise č. H5¹⁰¹

„o spolupráci v boji proti podvodům a omylům v rámci nařízení Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení“

Rozhodnutí Správní komise č. E1¹⁰²

„o praktických opatřeních pro přechodné období pro elektronickou výměnu dat uvedenou v článku 4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009“

⁹⁷ Úřední věstník EU C 106 , 24. 4. 2010, str. 13

⁹⁸ Úřední věstník EU C 106 , 24. 4. 2010, str. 17

⁹⁹ Úřední věstník EU C 106 , 24. 4. 2010, str. 56

¹⁰⁰ Úřední věstník EU C 107 , 27. 4. 2010, str. 3

¹⁰¹ Úřední věstník EU, C 149, 8. 6. 2010, str. 5

¹⁰² Úřední věstník EU, C 106 , 24. 4. 2010, str. 9

Rozhodnutí Správní komise č. E2¹⁰³

„o stanovení postupu řízení změn pro údaje o subjektech určených v článku 1 nařízení (ES) č. 883/2004 Evropského parlamentu a Rady, které jsou uvedeny v elektronickém adresáři, jenž je nedílnou součástí EESSI“

Rozhodnutí Správní komise č. A1¹⁰⁴

„o zřízení dialogu a dohodovacího řízení týkajících se platnosti dokumentů, určení použitelných právních předpisů a poskytování dávek podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004“

Rozhodnutí Správní komise č. A2¹⁰⁵

„o výkladu článku 12 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o právních předpisech platných pro vyslané pracovníky a samostatně výdělečně činné osoby dočasně pracující mimo příslušný stát“

Rozhodnutí Správní komise č. A3¹⁰⁶

„které se týká sčítání nepřerušovaných období vyslání získaných podle nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004“

Rozhodnutí Správní komise č. S1¹⁰⁷

„o evropském průkazu zdravotního pojištění“

Rozhodnutí Správní komise č. S2¹⁰⁸

„o technických specifikacích evropského průkazu zdravotního pojištění“

Rozhodnutí Správní komise č. S3¹⁰⁹

„kterým se vymezují dávky, na něž se vztahuje čl. 19 odst. 1 a čl. 27 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a čl. 25 písm. A) odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009“

Rozhodnutí Správní komise č. S4¹¹⁰

„o postupech poskytování náhrad za účelem provádění článků 35 a 41 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004“

¹⁰³ Úřední věstník EU, C 187, 10. 7. 2010, str. 5

¹⁰⁴ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 1

¹⁰⁵ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 5

¹⁰⁶ Úřední věstník EU, C 149, 8. 6. 2010, str. 3

¹⁰⁷ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 23

¹⁰⁸ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 26

¹⁰⁹ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 40

¹¹⁰ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 52

Rozhodnutí Správní komise č. S5¹¹¹

„o výkladu pojmu "věcné dávky" definovaného v článku 1 písm. va) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 v nemoci nebo v mateřství podle článků 17, 19, 20 a 22, čl. 24 odst. 1, článků 25 a 26, čl. 27 odst. 1, 3, 4 a 5, článků 28 a 34 a čl. 36 odst. 1 a 2 nařízení (ES) č. 883/2004 a o výpočtu částek, které mají být nahrazeny podle článků 62, 63 a 64 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009“

Rozhodnutí Správní komise č. S6¹¹²

„o registraci v členském státě bydliště podle článku 24 nařízení (ES) č. 987/2009 a o sestavení seznamů podle čl. 64 odst. 4 nařízení (ES) č. 987/2009“

Rozhodnutí Správní komise č. S7¹¹³

„týkající se přechodu od nařízení (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 k nařízením (ES) č. 883/2004 a (ES) č. 987/2009 a o uplatňování postupů úhrady“

¹¹¹ Úřední věstník EU, C 106, 24. 4. 2010, str. 54

¹¹² Úřední věstník EU, C 107, 27. 4. 2010, str. 6

¹¹³ Úřední věstník EU, C 107, 27. 4. 2010, str. 8

Příloha č. 2

Počet Evropských průkazů zdravotního pojištění (EHIC) a Potvrzení dočasně nahrazujících EHIC vydaných v roce 2008

Zdroj: Evropská komise

Stát	(1) EHIC karty vydané v roce 2008	(2) PRC vydané v roce 2008	(3) EHIC karty v oběhu k 31/12/08	(4) populace k 1/1/08	(5) % karet	(6) % nových karet
Belgie	1 657 700	70 736	2 370 593	10 666 866	22,2%	69,9%
Bulharsko	91 450	27 327	116 902	7 640 238	1,5%	78,2%
Česká republika	1 087 637	N/A	9 487 146	10 381 130	91,4%	11,5%
Dánsko	894 130	N/A	891 814	5 475 791	16,3%	100,3%
Německo	0	N/A	45 000 000	82 217 837	54,7%	0,0%
Estonsko	100 005	21 448	100 005	1 340 935	7,5%	100,0%
Řecko	103 669	16 983	92 930	11 213 785	0,8%	111,6%
Španělsko	1 657 826	157 903	1 748 578	45 283 259	3,9%	94,8%
Francie	4 787 222	1 541 527	4 787 222	63 753 140	7,5%	100,0%
Írsko	341 520	68 349	1 317 512	4 401 335	29,9%	25,9%
Itálie	7 440 691	190 365	58 160 655	59 619 290	97,6%	12,8%
Kypr	44 789	16	44 789	789 258	5,7%	100,0%
Lotyšsko	50 458	215	40 135	2 270 894	1,8%	125,7%
Litva	78 229	5 860	179 472	3 366 357	5,3%	43,6%
Lucembursko	89 049	9 102	401 177	483 799	82,9%	22,2%
Maďarsko	401 601	31 755	555 196	10 045 401	5,5%	72,3%
Malta	37 435	13	151 901	410 290	37,0%	24,6%
Nizozemsko	3 011 101	5 218	1 944 786	16 405 399	11,9%	154,8%
Rakousko	732 397	1 135	8 002 825	8 331 930	96,1%	9,2%
Polsko	1 231 071	20 970	627 919	38 115 641	1,6%	196,1%
Portugalsko	349 164	240 926	883 133	10 617 575	8,3%	39,5%
Rumunsko	36 210	188 058	12 298	21 528 627	0,1%	294,4%
Slovensko	298 102	143 668	1 502 404	5 400 998	27,8%	19,8%
Slovinsko	663 189	178 922	560 642	2 025 866	27,7%	118,3%
Finsko	295 339	7 346	446 577	5 300 484	8,4%	66,1%
Švédsko	1 100 000	21 000	3 000 000	9 182 927	32,7%	36,7%
Velká Británie	3 776 746	11 711	30 502 473	61 185 981	49,9%	12,4%
Švýcarsko	2 400 000	0	7 500 000	7 593 494	98,8%	32,0%
Lichtenštejnsko	1 115	106	35 000	35 356	99,0%	3,2%
Norsko	464 824	16 851	1 303 154	4 737 171	27,5%	35,7%
Island	45 277	780	124 019	313 376	39,6%	36,5%
Celkem	33 267 946		181 891 257	510 134 430	35,7%	18,3%

Příloha č. 3

Počet Přístupových míst v jednotlivých státech

AT – Rakousko	1
BE – Belgie	1
BG – Bulharsko	4
CH – Švýcarsko	1
CY – Kypr	3
CZ – Česká republika	3
DE – Německo	5
EE – Estonsko	1
ES – Španělsko	2
FI – Finsko	1
FR – Francie	1
GR – Řecko	1
HU – Maďarsko	1
IE – Irsko	1
IS – Island	1
IT – Itálie	4
LI – Lichtenštejnsko	1
LT – Litva	2
LU – Lucembursko	1
LV – Lotyšsko	1
MT – Malta	1
NL – Nizozemí	1
NO – Norsko	1
PL – Polsko	3
PT – Portugalsko	1
RO – Rumunsko	4
SE – Švédsko	1
SI – Slovinsko	1
SK – Slovensko	3
UK – Velká Británie	2
EC – Evropská komise	2

Příloha č. 4

Seznam judikátů uvedených v textu

C-19/67	J.H. van der Vecht
C-35/70	Manpower
C-50/75	Massonet
C-62/76	Strehl
C-76/76	Di Paolo
C-79/76	Fossi
C-69/79	Jordens-Vosters
C-98/80	Romano
C-41/84	Pinna
C-302/84	Ten Holder
C-1/85	Horst Miethe
C-60/85	Luiten
C-21/87	Borowitz
C-236/88	Komise vs. Francie
C-245/88	Daalmeier
C-45/90	Paletta
C-102/91	Knoch
C-201/91	Grisvard a Kreitz
C-60/93	Aldewereld
C-120/95	Decker
C-158/96	Kohll
C-160/96	Molenaar
C-275/96	Kuusijärvi
C-90/97	Swaddling
C-202/97	Fitzwilliam Executive Search Ltd
C-368/98	Vanbraekel
C-157/99	Peerboms-Smith
C-385/99	Müller-Fauré a Van Riet
C-56/01	Inizan
C-372/04	Watts
C-466/04	Acereda Herrera
C-2/05	Herbosch Kiere

Seznam zkratk

Zkratka	Popis
AP	Access Point – Přístupové místo
CMU	Centrum mezistátních úhrad – styčné místo pro oblast věcných dávek v nemoci a mateřství
COREPER	Výbor stálých zástupců při EU
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DG EMPL	Generální ředitelství Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění
E-formulář	Evropský formulář schválený Správní komisí pro aplikaci nařízení 1408/71 a 574/72, používaný přechodně také pro aplikaci nových nařízení
EESSI	
eEHIC	elektronický Evropský průkaz zdravotního pojištění
EHIC	Evropský průkaz zdravotního pojištění
ESD	Soudní dvůr Evropské unie
IPAP	Mezinárodní část přístupového místa – International Part of Access Point
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NPAP	Národní část přístupového místa – National Part of Access Point
PD	Přenositelný dokument
PPKSZ	Pracovní podskupina pro koordinaci sociálního zabezpečení
SED	Strukturovaný elektronický dokument
SDEU	Soudní dvůr EU
sTESTA	zabezpečená síť provozovaná Evropskou komisí pro účely komunikace státní správy jednotlivých států (ne pouze v oblasti sociálního zabezpečení)
SK	Správní komise
ZP	zdravotní pojišťovna

Seznam použitých zdrojů

Knihy

- Bauer J., Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie, MPSV, 2009
- Evropská komise, Vaše práva při pohybu v rámci Evropské unie, MPSV, 2002
- Koldinská K., Pikorová G., Švec L., Tomeš I., Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU, C. H. Beck, 2007
- Křepelka F., Evropské zdravotnické právo, LexisNexis CZ, 2004
- Mach J. a kolektiv, Zdravotnictví a právo – komentované předpisy, 2. vydání, LexisNexis CZ, 2005
- Pennings F., Introduction to European Social Security Law, Intersentia, 4. vydání, 2003
- Sánchez-Rodaz Navarro Cristina, Migrants and Social Security, Ediciones laborum, 2010
- Svoboda P., Úvod do evropského práva, 3. vydání, C. H. Beck, 2010
- Tröster P., Právo sociálního zabezpečení, 4. vydání, C. H. Beck, 2008

Články

Social security coordination: You have rights, Social Agenda, č. 26, European Commission, DG EMPL, str. 23, březen 2011

Internetové zdroje

- Centrum mezistátních úhrad – www.cmu.cz
- Česká správa sociálního zabezpečení – www.cssz.cz
- Evropská komise – ec.europa.eu
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – www.mpsv.cz
- Soudní dvůr Evropské unie – curia.europa.eu

Jiné zdroje

Pikorová G., Zásady mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení a použití principu jediného pojištění, 2005, rigorózní práce, PF UK

Průvodce – zdravotní péče při pobytu ve státech Evropské unie, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech, Centrum mezistátních úhrad, 7. vydání, 2010

Rozsudky Evropského soudního dvora – vývoj v oblasti volného poskytování zdravotní péče v rámci Evropské unie, nepublikováno, interní dokument Centra mezistátních úhrad

Statistická ročenka Centra mezistátních úhrad za rok 2009

Švec L.: Právní důsledky aplikace koordinačního práva EU a judikatury ESD v oblasti českého veřejného zdravotního pojištění, 2008, rigorózní práce, PF UK

Právní předpisy

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1231/2010

Nářízení Rady (ES) č. 1408/71

Nářízení Rady (ES) č. 574/72

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Abstrakt v českém jazyce

Práce vznikla v době, kdy jsou již téměř rok účinná nová nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 a 987/2009. Tato nařízení nahradila dříve používaná nařízení 1408/71 a 574/72, kterými byla stanovena pravidla koordinace národních systémů sociálního zabezpečení téměř 40 let.

V práci jsem se vzhledem k rozsáhlosti problematiky zaměřil pouze na některé aspekty koordinace.

První část je věnována obecně pojmu koordinace sociálního zabezpečení a pramenům koordinačního práva. Dále je v této části podrobně popsána osobní a věcná působnost nařízení. Prostor je věnován také některým novým pojmům, které nařízení obsahuje.

V druhé části práce jsou popsány principy, na kterých je koordinace sociálního zabezpečení postavena, tzn. princip rovného nakládání, princip aplikace pouze jediných právních předpisů, princip exportu dávek a princip sčítání dob. Kromě těchto čtyř základních principů je popsáno i nové pravidlo pro asimilaci skutečností, které v zásadě tvoří nový princip, dříve aplikovaný pouze na základě judikatury Soudního dvora Evropské unie.

Třetí část je věnována institucionálnímu zabezpečení koordinace a to jak na úrovni EU, tak na úrovni národní. Jsou zde vyjmenovány všechny důležité subjekty a popsány jejich role a úkoly.

Ve čtvrté části je věnován prostor novince v koordinačních pravidlech – zavedené povinné elektronické komunikace mezi institucemi sociálního zabezpečení ve všech státech EU. Kromě právního základu pro tuto elektronizaci je zde i stručný popis základních prvků nově budované komunikační sítě EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information).

V části páté je popsána koordinace jednoho konkrétního druhu dávek a to dávek v nemoci. V úvodu této kapitoly jsou uvedeny příklady aplikace základních principů koordinace v tomto konkrétním druhu dávek a zmíněny jsou také některé aplikační problémy, se kterými se české instituce sociálního zabezpečení potýkají. Dále je text členěn v souladu s příslušnou kapitolou nařízení, která upravuje koordinaci dávek v nemoci. Nejprve jsou popsány nároky na věcné dávky v nemoci v případě bydliště

mimo příslušný stát, dále se práce věnuje problematice přechodného pobytu v zahraničí a značná část je věnována problematice plánovaného léčení v jiném členském státě.

Do této kapitoly byla zařazena i problematika mezistátního přeúčtování nákladů na zdravotní péči, byly zde detailně rozebrány některé klíčové judikáty Soudního dvora EU, týkající se koordinace dávek v nemoci a pro úplnost jsou popsána pravidla pro koordinaci peněžitých dávek v nemoci.

V jednotlivých kapitolách jsou citována i důležité rozsudky Soudního dvora EU, které se dané problematiky dotýkají.

Abstrakt v anglickém jazyce

It has been almost one year since the new European Parliament and Council Regulations No 883/2004 and 987/2009 came into force on 1.5.2010. These regulations replaced the former Regulations No 1408/71 and 574/72, which had been laying down the rules for coordination of the national social security systems for almost 40 years.

As the extent of issue is relatively huge I have focused only on some aspects of coordination.

The first chapter concerns the general concept of coordination of social security systems and the sources of coordination law. It also includes the detailed description of personal and material scope of regulations. One part of this chapter is dealing also with some of the new concepts included in the regulation.

The second chapter describes the basic social security coordination principles, ie. the principle of equal treatment, the principle of single applicable legislation, the principle of exporting the benefits and the aggregation principle. In addition to these four basic principles mentioned above new rule for the assimilation of facts is described. This is in fact a new principle, previously applied only on the basis of case-law.

The third chapter focuses on organizational aspect at both EU and national levels. There are lists of all relevant bodies included together with description of their roles and responsibilities.

The fourth chapter presents new coordination tool - the introduction of compulsory electronic communication between social security institutions in all EU countries. In addition to the characterization of the legal basis for this electronic data exchange, there is a brief description of the basic elements of the newly built communications network EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information).

The fifth chapter focuses on coordination of one particular group of benefits - sickness benefits. In the introduction to this chapter there are examples of application of basic coordination principles in this particular issue. Some application problems are also mentioned. Furthermore, the text is structured in accordance with the relevant chapter of coordination regulation which deals with the sickness benefits. First subchapter describes entitlement to sickness benefits in kind in case of residence outside the

competent Member State, second subchapter deals with the issue of temporary stay abroad and a significant portion of this chapter is dedicated to the scheduled treatment in another Member State.

Remaining part of this chapter focuses on new rules for international reimbursement of health care costs, key ECJ rulings regarding sickness benefits coordination and rules for coordination of sickness cash benefits.

In relevant parts of the thesis there is also important case-law of the EU Court of Justice mentioned.

Název práce a klíčová slova v českém jazyce

Nová nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení v EU – základní principy a koordinace dávek v nemoci

koordinace, sociální zabezpečení, dávky v nemoci

Název práce a klíčová slova v anglickém jazyce

New regulations on the coordination of social security in the EU - basic principles and coordination of sickness benefits

coordination, social security, sickness benefits