

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 19. september 2008
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-11405-21
Sagsbeh.: khv
Fil-navn: C-211 08-FEU.doc

**Notat til Folketingets Europaudvalg
om
intervention i EF-Domstolens sag C-211/08, Kommissionen mod
Spanien**

1. Indledning

Kommissionen har anlagt sag mod Spanien med påstand om, at spansk lovgivning er i strid med EF-traktatens artikel 49 om fri udveksling af tjenesteydelser, idet den spanske lovgivning ikke hjemler mulighed for refusion af udgifter til lægebehandling, der er ydet under ophold en anden medlemsstat efter reglerne i EF-forordning 1408/71, i det omfang refusionsniveauet i opholdslandet er lavere, end det der finder anvendelse i Spanien.

Kommissionen finder, at når niveauet for refusion af udgifter til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat er lavere, end hvis behandlingen var ydet i Spanien, kan det dels afskrække spanske sikrede fra at rejse til en anden medlemsstat, fx på turistbesøg eller for at studere, dels indebære, at en spansk sikret, der allerede opholder sig i en medlemsstat, foranlediges til at rejse hjem for at modtage gratis hospitalsbehandling i Spanien.

Kommissionen finder ikke, at de spanske myndigheder har godtgjort, at begrænsningerne i den spanske lovgivning er nødvendig, fx ud fra hensyn til økonomien i det spanske sundhedssystem.

2. Den danske interesse i sagen

Sagen har væsentlig betydning for Danmark, idet Kommissionens udlægning af samspillet mellem EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser, art. 49, og bestemmelser om koordinering af sociale sikringsydelser, art. 42, kan forventes at føre til en omfattende stigning i administrationen af enkeltsager hos danske myndigheder. Enkeltsager, der vedrører klarlægning af, hvilke sundhedsydelser den sikrede har modtaget i en anden medlemsstat og prisen herfor, sammenstilling af ydelsen med pris og tilskud for en tilsvarende ydelse i Danmark, samt udregning og udbetaling af - typisk mindre - differencer i refusionsbeløb.

3. Den danske retstilstand

Den offentlige rejsesygesikring (det gule kort) yder refusion til danske sikrede af udgifter til læge- og hospitalsbehandling, samt lægeordineret medicin ved akut sygdom eller tilskadekomst under den første måneds ferie eller studierejse i andre EU-/EØS-lande. Normalt dækkes alle udgifter fuldt ud. Ved rejser til andre nordiske lande eller Storbritannien skal refusion i første omgang søges efter EF-reglerne om koordinering af sociale sikringsydelser. En eventuel egenbetaling kan efterfølgende søges refunderet under den offentlige rejsesygesikring.

Ved andre rejser af indtil 1 års varighed, fx studieophold, erhvervsrejser, pensionistophold i syden i vinterhalvåret eller ved behandlingstilfælde, der ikke dækkes af den offentlige rejsesygesikring, har danske sikrede ret til sygehjælp, der bliver medicinsk nødvendig under et ophold i et andet EU-/EØS-land, jf. artikel 22, stk. 1,

litra a), nr. i) i *EF-forordning 1408/71* (det blå EU-sygesikringskort). Ifølge EF-forordningens regler ydes hjælp på samme vilkår som til offentligt sikrede i opholdslandet. Danske sikrede skal derfor selv betale en eventuel egenbetaling, som afkræves i opholdslandet.

Efter andre regler i sundhedsloven kan danske sikrede søge om tilskud til visse ydelser, uanset om ydelsen leveres i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land. Det drejer sig om visse ydelser hos en tandlæge, kiropraktor og fysioterapeut, samt almen læge og speciallægebehandling for gruppe 2-sikrede.

I tilfælde hvor tilskud til behandlingsudgifter kan dækkes enten via reglerne i EF-forordning 1408/71 eller efter sundhedslovens regler, har ministeriet vejledende fastlagt, at sikrede selv må afgøre efter hvilket regelsæt en ansøgning om tilskud ønskes behandlet. En borger, der i medfør af EF-forordningens regler er dansk socialt sikret, men bosat og offentlig syge(for)sikret i andet EU-/EØS-land principielt til udgift for DK, kan dog ikke få tilskud til varer og tjenesteydelser i bopælslandet efter sundhedslovens ovennævnte regel.

4. Regeringens stillingtagen

EF-domstolen har i et par sager¹ behandlet spørgsmålet om samspillet mellem reglerne i EF-forordning 1408/71 og EF-traktatens bestemmelse om fri udveksling af tjenesteydelser for så vidt angår de forskellige regler for tilskud til en offentlig sundhedsydelse. De konkrete sager vedrørte tilfælde, hvor sikrede er rejst til en anden medlemsstat for at modtage behandling og (muligvis) opfyldte betingelserne i EF-forordningen for at få en tilladelse til at blive henvist til behandling i en anden medlemsstat. Domstolen fastslår i disse sager, at hvis niveauet for refusion af en udgift til hospitalsbehandling i udlandet er lavere, end hvis behandlingen var leveret i hjemlandet, har sikrede krav på en supplerende godtgørelse, der svarer til forskellen.

Regeringen er enig i denne forståelse af reglerne i tilfælde, hvor en sikret opfylder betingelserne i EF-forordningens artikel 22 for at blive henvist til behandling i udlandet, fordi rettidig behandling henset til patientens sygdomssituation ikke kan ydes i hjemstaten.

Men regeringen er ikke enig i, at denne forståelse skal føre til en fortolkning, hvorefter samme princip skal benyttes ved refusion af udgifter typisk til (akutte) sundhedsydelser, der bliver nødvendige under et ophold uden for forsikringsstaten. En nødvendig behandling kan altid gennemføres i hjemstaten.

Hvis EF-domstolen følger Kommissionens påstand, indebærer det, at Domstolen i realiteten underkender ordningen i EF-forordning 1408/71 på dette område. Hertil kommer, at hvis Kommissionens påstand følges, bliver medlemsstaterne forpligtet til at gennemføre den ovennævnte omfattende sagsbehandling i alle enkeltsager, hvor en sikret har modtaget en sygehjælpsydelse i en anden medlemsstat og betalt en vis egenbetaling herfor. Dette vil lægge en urimelig administrativ byrde på medlemslandene.

Regeringen har på den baggrund intervenseret i sagen og vil afgive indlæg i overensstemmelse med ovenstående.

¹ C -368/98 *Abdon Vanbraekel* m.fl. og C-372/04 *Yvonne Watts*