

**Μειωμένη συμμετοχή στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη
συνταξιούχου άλλου κράτους μέλους της ΕΕ κατ' αντιστοιχία του δικαιούχου
επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. συνταξιούχου ελληνικού ασφαλιστικού φορέα**

*Νίκος Σκλήκας
Μάρτιος 2002*

Περιεχόμενα

1. Τα πραγματικά περιστατικά
2. Η μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα ως παροχή ασθένειας σε είδος
3. Οι σχετικές κοινοτικές διατάξεις και η εφαρμογή τους από το ΙΚΑ
4. Αντικοινωνική η ερμηνεία της εθνικής ρύθμισης για μη χορήγηση της παροχής

1. Τα πραγματικά περιστατικά

Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της συγκεκριμένης περίπτωσης, ο ενδιαφερόμενος είναι υπήκοος κράτους μέλους της Κοινότητας (Ηνωμένου Βασιλείου), συνταξιούχος γήρατος αποκλειστικά και μόνον του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας του κράτους αυτού και κατοικεί στην χώρα μας. Στον συνταξιούχο αυτόν χορηγούνται παροχές ασθένειας σε είδος (υγειονομική περίθαλψη) από το ΙΚΑ, η δαπάνη των οποίων αποδίδεται στο τελευταίο από τον βρετανικό φορέα ασφάλισης ασθένειας, στον οποίο αυτός υπάγεται.

Κατ' αρχάς, πρέπει να διευκρινίσουμε, ότι κάθε τέτοια περίπτωση συνιστά “κοινωνική” και όχι “ελληνική” περίπτωση. Πράγματι, ο ενδιαφερόμενος είναι διακινούμενο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρόσωπο και λόγω της υπαγωγής του στην νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας κράτους μέλους της εμπίπτει στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής του κατισχύοντος της ελληνικής νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 (για την εφαρμογή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας) και του Κανονισμού (ΕΟΚ) 574/72 (για τον τρόπο εφαρμογής του προηγούμενου Κανονισμού).

Άλλωστε, κατ' εφαρμογή των διατάξεων των εν λόγω Κανονισμών καλύπτεται ο ενδιαφερόμενος ως κάτοικος της χώρας μας για τον κίνδυνο της ασθένειας από το ΙΚΑ (ως φορέα του τύπου κατοικίας) και το Ε.Σ.Υ. εις βάρος του αρμόδιου φορέα ασφάλισης του κράτους συνταξιοδότησης.

2. Η μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα ως παροχή ασθένειας σε είδος

Η εξέταση των σχετικών κατά τα ανωτέρω κοινοτικών διατάξεων, για να διαπιστωθεί, εάν ο ενδιαφερόμενος δικαιούται της μειωμένης στο 10% συμμετοχής στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη, την οποία προβλέπει για τους συνταξιούχους ελληνικού ασφαλιστικού φορέα και δικαιούχους του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. το άρθρο 34, παράγραφος 1, του νόμου 2676/99, (η οποία συμπληρώνει την παράγραφο 1, του άρθρου 19, του νόμου 1902/90), προϋποθέτει, ότι η εν λόγω παροχή συνιστά αφενός μεν παροχή ασθένειας και

όχι συνταξιοδοτική παροχή γήρατος αφετέρου δε παροχή ασθένειας σε είδος και όχι σε χρήμα.

Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινισθεί, ότι ως παροχή ασθένειας πρέπει να νοείται κάθε τέτοια παροχή πάντοτε στα πλαίσια των κοινοτικών διατάξεων και όχι της εκάστοτε εθνικής νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας, διότι κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (στο εξής Δικαστήριο ή ΔΕΚ) η έννοια “παροχές ασθένειας” έχει κοινοτικό περιεχόμενο και πρέπει να ερμηνεύεται ομοιόμορφα.¹

Το Δικαστήριο έχει κατ’ επανάληψη αποφανθεί, ότι οι παροχές γήρατος, στις οποίες αφορά το άρθρο 4, παράγραφος 1, στοιχείο γ), του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71, χαρακτηρίζονται ουσιαστικά, από το ότι αποβλέπουν, στο να εξασφαλίσουν τα μέσα συντήρησης των προσώπων, τα οποία παύουν να εργάζονται, όταν συμπληρώσουν ορισμένη ηλικία². Δεδομένου δε ότι η υπό εξέταση παροχή δεν αποβλέπει σε παρόμοιο σκοπό, δεν έχει στενή σχέση με τις παροχές γήρατος, ώστε να μπορεί να εξομοιωθεί προς αυτές.

Ειδικότερα, το Δικαστήριο έχει κρίνει, ότι διάταξη, η οποία δημιουργεί άμεσο σύνδεσμο μεταξύ της υπαγωγής σε συνταξιοδοτικό σύστημα και της κτήσης δικαιώματος σε παροχές εκ μέρους των συνταξιοδοτικών οργανισμών υπέρ των ασφαλισμένων και όσων έλκουν εξ αυτών δικαιώματα, λόγω του ότι νοσούν, και τούτο προκειμένου να εξασφαλισθεί η ανάρρωσή τους, πρέπει να θεωρηθεί, ότι υπάγεται σε νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας, και πιο συγκεκριμένα ότι οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης, τις οποίες προβλέπει μία τέτοια διάταξη και οι οποίες, χωρίς να σχετίζονται με την ικανότητα προσπορισμού κέρδους του ασφαλισμένου, χορηγούνται επίσης στα μέλη της οικογένειάς του και αποβλέπουν κυρίως στην ανάρρωση του ασθενούς και στην προστασία του περιβάλλοντός του, πρέπει να θεωρούνται ως παροχές ασθένειας.³

Εφόσον, λοιπόν, η εν λόγω παροχή συνιστά παροχή ασθένειας, απομένει να διευκρινισθεί, ότι συνιστά παροχή σε είδος και όχι παροχή σε χρήμα. Πράγματι, χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιάς παροχής σε χρήμα είναι η σταθερότητα του ποσού της, δηλαδή περιοδικού ή κατ’ αποκοπή ποσού ανεξαρτήτως του ύψους της δαπάνης, την οποία πραγματοποιεί ο ασφαλισμένος, η μη ύπαρξη χαρακτήρα επιστροφής συγκεκριμένων εξόδων περίθαλψης, έστω και υπό την μορφή ποσοστού, και η μη ύπαρξη οργανωμένου ελέγχου από τον ασφαλιστικό φορέα για τον τρόπο χρησιμοποίησης της παροχής⁴.

Εντούτοις, κανένα από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά δεν απαντάται στην συγκεκριμένη παροχή και, ως εκ τούτου, συνιστά αυτή παροχή σε είδος. Βέβαια, ο όρος “παροχές σε είδος” δεν αποκλείει, μία τέτοια παροχή να συνίσταται σε καταβολή χρημάτων από τον οφειλέτη φορέα, όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση υπό την μορφή επιστροφής εξόδων φαρμακευτικής περίθαλψης, στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος, και μάλιστα αδιάφορα, από το αν τα ποσά αυτά καταβάλλονται στον ίδιο τον ασφαλισμένο ή σε τρίτους (στην συγκεκριμένη περίπτωση επιχορήγηση του κρατικού προϋπολογισμού στο ΙΚΑ)⁵.

¹ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, απόφαση της 10.01.1980, στην Υπόθεση 69/79, *Jordens – Vosters*.

² ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, απόφαση της 05.07.1983, στην Υπόθεση 78/83, *Valentini*.

³ ΔΕΚ, ιδίως απόφαση της 16.11.1972, στην Υπόθεση 14/72, *Heinze*.

⁴ ΔΕΚ, παρατηρήσεις του γενικού εισαγγελέα Κοσμά στην Υπόθεση C-160/96, *Molenaar*, απόφαση της 05.03.1998.

⁵ ΔΕΚ, απόφαση της 30.06.1966, στην Υπόθεση 61/65, *Vaassen – Göbbels*.

Έτσι, δεν πρέπει να συγχέεται ο όρος “χρηματικές παροχές ασθένειας (σε είδος)” με τον όρο “παροχές ασθένειας σε χρήμα”. Εξάλλου, οι τελευταίες προορίζονται ουσιαστικά, στο να αντισταθμίσουν την απώλεια μισθού ή σύνταξης, την οποία θα υφίστατο ο ασφαλισμένος λόγω των αυξημένων εξόδων, τα οποία συνεπάγεται η εξασθενημένη υγεία του, και επομένως να εξασφαλίσουν τα έξοδα διαβίωσής του, στα οποία διαφορετικά δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει⁶, σκοπός, ο οποίος δεν μπορεί να αποδοθεί στην υπό εξέταση περίπτωση.

Εξ όλων των ανωτέρω συνάγεται, ότι η προβλεπόμενη στο άρθρο 34, παράγραφος 1, του νόμου 2776/99, παροχή συνιστά παροχή ασθένειας σε είδος και από την οπτική αυτή γωνία θα πρέπει να εφαρμοσθούν οι κοινοτικές διατάξεις.

3. Οι σχετικές κοινοτικές διατάξεις και η εφαρμογή τους από το ΙΚΑ

Σύμφωνα με το άρθρο 28, παράγραφος 1, στοιχείο α), του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71, ο ενδιαφερόμενος, παρά το ότι ως δικαιούχος σύνταξης, οφειλόμενη αποκλειστικά και μόνον κατά την νομοθεσία κράτους μέλους της Κοινότητας, και παροχών ασθένειας κατά την ίδια νομοθεσία δεν δικαιούται των τελευταίων αυτών παροχών κατά την νομοθεσία της χώρας μας, στην οποία κατοικεί, λαμβάνει παροχές ασθένειας σε είδος (παροχές υγειονομικής περίθαλψης) για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, οι οποίες χορηγούνται για λογαριασμό του αρμόδιου συνταξιοδοτικού φορέα από το ΙΚΑ, ως φορέα του τόπου κατοικίας, “σαν να δικαιούτο συντάξεως ο ενδιαφερόμενος δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί, και να δικαιούτο παροχών σε είδος”.

Κατ’ εφαρμογή του προαναφερθέντος άρθρου χορηγούνται οι παροχές ασθένειας σε είδος στον ενδιαφερόμενο και τα μέλη της οικογένειάς του από το ΙΚΑ βάσει του εκδοθέντος κατ’ άτομο από τον εν λόγω αρμόδιο φορέα και υποβληθέντος στο ΙΚΑ κοινοτικού εντύπου E 121. Επιπλέον, οι δαπάνες για τις χορηγούμενες από το ΙΚΑ παροχές αυτές αποδίδονται από τον βρετανικό αρμόδιο φορέα βάσει κατ’ αποκοπή ποσού, όσο το δυνατόν πλησιέστερο προς τις πραγματικές δαπάνες (άρθρο 95, παράγραφος 1, του Κανονισμού 574/72, για την εφαρμογή του άρθρου 36, του Κανονισμού 1408/71).

Το κατ’ αποκοπή ποσό αυτό υπολογίζεται διά πολλαπλασιασμού του μέσου ετήσιου κόστους κατά δικαιούχο σύνταξης (και μέλος της οικογένειάς του) επί τον μέσο ετήσιο αριθμό των δικαιούχων σύνταξης (και των μελών της οικογένειάς τους), (άρθρο 95, παράγραφος 2). Το μέσο δε ετήσιο κόστος λαμβάνεται για την χώρα μας από την διαίρεση των ετησίων δαπανών, οι οποίες αναλογούν στο σύνολο των παροχών ασθένειας σε είδος, οι οποίες έχουν χορηγηθεί από το ΙΚΑ, (προς τούτο επιλεγείς και ορισθείς στο σχετικό Παράρτημα 9, του Κανονισμού 574/72, ελληνικός ασφαλιστικός φορέας), διά του συνόλου των δικαιούχων σύνταξης (και των μελών της οικογένειάς τους) κατά την νομοθεσία του ΙΚΑ (άρθρο 95, παράγραφος 3, στοιχείο α)). Ο μέσος δε ετήσιος αριθμός, ο οποίος λαμβάνεται υπόψη, είναι ίσος με τον μέσο ετήσιο αριθμό των δικαιούχων σύνταξης (και των μελών της οικογένειάς τους) του ΙΚΑ, οι οποίοι κατοικούν στην χώρα μας (άρθρο 95, παράγραφος 3, στοιχείο β)).

Από την οπτική γωνία των προαναφερθεισών οικονομικών διατάξεων των Κανονισμών 1408/71 και 574/72, η χορήγηση εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης με μειωμένη συμμετοχή στον συνταξιούχο άλλου κράτους μέλους προϋποθέτει την

⁶ ΔΕΚ, απόφαση της 02.05.1996, στην Υπόθεση C-206/94, *Paletta*.

δυνατότητα εκ μέρους του ΙΚΑ νόμιμης χρέωσης στον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα του κράτους αυτού και απόδοσης από τον τελευταίο στην χώρα μας (μέσω του ΙΚΑ) της κρατικής επιβάρυνσης από την ανάληψη του ποσοστού μείωσης της συμμετοχής στην δαπάνη των φαρμάκων.

Πράγματι, σύμφωνα με τις ανωτέρω κοινοτικές διατάξεις, στον υπολογισμό του ετήσιου μέσου κόστους του (για τις χορηγούμενες, βάσει της νομοθεσίας του, παροχές ασθένειας σε είδος), με το οποίο χρεώνεται ο αρμόδιος φορέας κάθε άλλου κράτους μέλους για κάθε συνταξιούχο του (και μέλος της οικογένειάς του), ο οποίος κατοικεί στην χώρα μας, το ΙΚΑ συμπεριλαμβάνει, φυσικά, και τις δαπάνες, οι οποίες δημιουργούνται από τις παροχές ασθένειας σε είδος προς τους συνταξιούχους του (και τα μέλη της οικογένειάς τους), οι οποίοι είναι δικαιούχοι του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ.

Έτσι, για τις παροχές της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης, για τις οποίες το άρθρο 34, παράγραφος 1, του νόμου 2676/99, προβλέπει αντί της κανονικής (25%) μειωμένη στο 10% συμμετοχή των δικαιούχων επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. (και των μελών της οικογένειάς τους), με κάλυψη, μέσω άμεσης επιχορήγησης από τον κρατικό προϋπολογισμό, του κατά 15% αναλαμβανόμενου από τους ασφαλιστικούς φορείς οικονομικού βάρους, το ΙΚΑ λαμβάνει υπόψη κατά τον υπολογισμό του μέσου κόστους (και χρεώνει αντίστοιχα τον αρμόδιο φορέα κάθε άλλου κράτους μέλους της Κοινότητας) την πλήρη, δημιουργούμενη από τις παροχές αυτές, δαπάνη του, δηλαδή το 90% της συνολικής δαπάνης. Όταν δε το άλλο κράτος μέλος ολοκληρώσει την κατά τα ανωτέρω απόδοσή του προς το ΙΚΑ για το εκάστοτε οικονομικό έτος (καταβάλλοντας το ετήσιο μέσο κόστος του συνταξιούχου του ΙΚΑ για κάθε ένα εκδοθέν κοινοτικό έντυπο Ε 121, δηλαδή για κάθε έναν συνταξιούχο του και μέλος της οικογένειάς του, ο οποίος κατοικεί στην χώρα μας), το ΙΚΑ αποδίδει στο ελληνικό Δημόσιο (κρατικό προϋπολογισμό) το ποσό, το οποίο αντιστοιχεί στον αριθμό των συνταξιούχων (και μελών οικογένειας) των άλλων κρατών μελών της Κοινότητας, οι οποίοι είναι κάτοικοι της χώρας μας (αριθμός των εντύπων Ε 121) και το οποίο αφορά στην κρατική επιχορήγηση (κατά 15%) της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης των συνταξιούχων του ΙΚΑ και δικαιούχων του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ., η οποία επιμερίσθηκε ως δαπάνη για φάρμακα σε όλους τους συνταξιούχους του ΙΚΑ για τις ανάγκες υπολογισμού του μέσου κόστους των τελευταίων, δηλαδή ως δαπάνη του μέσου συνταξιούχου του ΙΚΑ.

Η ως άνω, μη προβλεπόμενη κατ' άλλον τρόπο, επιστροφή στον κρατικό προϋπολογισμό της συγκεκριμένης δαπάνης του συγκαταλέγεται μεταξύ των θετικών αλλά και εκ διαμέτρου αντιθέτων και κυρίως αναπόφευκτων συνεπειών της εφαρμογής της κοινοτικής έναντι της ελληνικής νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας.

Πράγματι, κατ' εφαρμογή αποκλειστικά της ελληνικής νομοθεσίας (στις “ελληνικές” περιπτώσεις), ο κρατικός προϋπολογισμός βαρύνεται εξ ολοκλήρου, δηλαδή χωρίς να προβλέπεται οποιαδήποτε απόδοση, με το ποσοστό μείωσης της συμμετοχής για δαπάνες εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης των δικαιούχων σύνταξης ΙΚΑ και επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. καθώς και των μελών της οικογένειάς τους.

Αντίθετα, κατ' επιβαλλόμενη εφαρμογή των οικονομικών διατάξεων των Κανονισμών 1408/71 και 574/72 (στις “κοινοτικές” περιπτώσεις), το ΙΚΑ αποδίδει στο ελληνικό Δημόσιο την επιμερισθείσα σε κάθε συνταξιούχο του (μέσω συνταξιούχο) οικονομική επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού (και εισπραχθείσα από τα άλλα κράτη μέλη)

στην έκταση, η οποία αναλογεί στον αριθμό των συνταξιούχων αποκλειστικά φορέων άλλων κρατών μελών της Κοινότητας και κατοίκων της χώρας μας.

Βέβαια, η αντίφαση αυτή δεν έχει μόνον για την χώρα μας θετικές συνέπειες αλλά για κάθε κράτος μέλος, ως πιστώτριας χώρας, της οποίας η νομοθεσία προβλέπει ανάλογες δαπάνες – παροχές ασθένειας σε είδος (επιχορηγούμενες από τον κρατικό προϋπολογισμό), καθόσον οι οικονομικές διατάξεις των συγκεκριμένων Κανονισμών διαπερνώνται από το πνεύμα του κοινοτικού νομοθέτη, σύμφωνα με το οποίο οι κατ' αποκοπή (βάσει του μέσου κόστους) αποδόσεις πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πλησιέστερες προς τις πραγματικές δαπάνες (άρθρο 36, του Κανονισμού 1408/71).

Εντούτοις, η ως άνω αντίφαση και ταυτόχρονα κέρδος της χώρας μας λαμβάνει ακόμη μεγαλύτερες διαστάσεις, εάν αναλογισθούμε,

- ότι η επιμερισθείσα σε κάθε συνταξιούχο του ΙΚΑ και χρεωθείσα στα άλλα κράτη μέλη δαπάνη του κρατικού μας προϋπολογισμού αποδίδεται σ' αυτόν από τους αρμόδιους φορείς των τελευταίων για κάθε συνταξιούχο τους (και μέλος της οικογένειάς του) και κάτοικο Ελλάδας και όχι μόνον για τους ελάχιστους πράγματι εκείνους, οι οποίοι πληρούν τις λοιπές, εισοδηματικής φύσης, προϋποθέσεις των σχετικών με την καταβολή του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. διατάξεων, και
- ότι, εφόσον οι αποδόσεις μεταξύ των κρατών μελών της Κοινότητας πραγματοποιούνται επί τη βάσει μέσων μεγεθών (κόστους, αριθμού συνταξιούχων ΙΚΑ κ.λ.π.), ο προβλεπόμενος από τους κοινοτικούς Κανονισμούς αυτός τρόπος αποδόσεων εμπεριέχει και την αναπόφευκτη επιστροφή δαπανών για παροχές υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες δεν χορηγήθηκαν ποτέ.

Ωστόσο, μία τέτοια συνέπεια δικαιολογείται, διότι στόχος του κοινοτικού νομοθέτη ήταν να αποφύγει το δυσανάλογα υψηλότερο διοικητικό κόστος υπολογισμού και χρέωσης των πραγματικών δαπανών για παροχές ασθένειας σε είδος στην κατηγορία αυτή των προσώπων, η οποία χαρακτηρίζεται από την συχνότατη χρήση των παροχών αυτών.

Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε, ότι οι προαναφερθείσες συνέπειες δεν οφείλονται σ' αυτή καθαυτή την επιλογή από τον κοινοτικό νομοθέτη του μέσου κόστους ως της μεθόδου απόδοσης των δαπανών για χορηγηθείσες παροχές ασθένειας σε είδος στους διακινούμενους εντός της Κοινότητας συνταξιούχους και τα μέλη της οικογένειάς τους, σε αντιδιαστολή προς την επιλογή της αντίστοιχης απόδοσης των δαπανών για τους διακινούμενους εργαζόμενους με βάση πραγματικά ποσά.

Αντίθετα, η χρέωση των δαπανών βάσει των λογιστικών στοιχείων των ασφαλιστικών φορέων του τόπου κατοικίας των συνταξιούχων θα συνιστούσε την κατ' εξοχήν μέθοδο, με την οποία θα καθίστατο η απόδοση στον κρατικό προϋπολογισμό της κατά 15% συμμετοχής του στην δαπάνη της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης των συνταξιούχων άλλων κρατών μελών ακριβής και πλήρης και θα αιτιολογούσε έτσι εμφανέστερα και σαφέστερα το δικαίωμα της κατηγορίας αυτής των διακινουμένων συνταξιούχων για μειωμένη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων.

4. Αντικοινοτική η ερμηνεία της εθνικής ρύθμισης για μη χορήγηση της παροχής

Εάν θεωρηθεί, ότι ο ενδιαφερόμενος δεν δικαιούται της παροχής του άρθρου 34, παράγραφος 1, του νόμου 2676/99, λόγω του ότι δεν είναι συνταξιούχος του ΙΚΑ και δικαιούχος του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ., θα πρέπει το ΙΚΑ κατά την εφαρμογή των

οικονομικών διατάξεων των κοινοτικών Κανονισμών (μεθοδολογία υπολογισμού του μέσου κόστους) να μην είχε προβεί ευθύς εξαρχής στην εξομοίωση των κατοικούντων στην χώρα μας υπηκόων και συνταξιούχων άλλων κρατών μελών με τους ανήκοντες στην συγκεκριμένη κατηγορία συνταξιούχους του και, συνεπώς, να αφαιρεί κατά τον εκάστοτε υπολογισμό του μέσου κόστους του τις αναλογούσες στην μείωση της συμμετοχής στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη δαπάνες του για τους τελευταίους.

Εντούτοις, δεν μπορεί να τεθεί θέμα μιάς τέτοιας αφαίρεσης, όχι τόσο διότι το ΙΚΑ συνυπολογίζει ήδη στο μέσο κόστος του τις σχετικές δαπάνες προς χρέωση των ασφαλιστικών φορέων των άλλων κρατών μελών αλλά κυρίως διότι προβαίνει στον συνυπολογισμό αυτόν υλοποιώντας, ακριβώς όπως πράττουν τα άλλα κράτη μέλη, μία βασική “αρχή” της μεθοδολογίας υπολογισμού του μέσου κόστους, σύμφωνα με την οποία στο τελευταίο συμπεριλαμβάνονται πέραν των καθαρών δαπανών των ασφαλιστικών φορέων του τόπου κατοικίας και οι άμεσες ή έμμεσες προς τους φορείς αυτούς κρατικές επιχορηγήσεις, οι οποίες αφορούν σε παροχές ασθένειας σε είδος⁷.

Κάθε αντίθετη προς την πρακτική αυτή ενέργεια αποδυναμώνει την εν λόγω “αρχή”, θέτοντας υπό έντονη αμφισβήτηση τον συνυπολογισμό των κρατικών επιχορηγήσεων στο μέσο κόστος και ακόμη εντονότερη στο ελληνικό μέσο κόστος. Και τούτο, διότι με αφορμή το ελληνικό μέσο κόστος 1992, στο οποίο για πρώτη φορά (λόγω έλλειψης στατιστικών στοιχείων για χρήσεις προηγούμενων οικονομικών ετών) συνυπολογίστηκε η κρατική (και μάλιστα άμεση) επιχορήγηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., τέθηκαν από πολλά κράτη μέλη υπό αμφισβήτηση οι κρατικές επιχορηγήσεις ως “δαπάνες” των ασφαλιστικών φορέων.

Η θεωρητική επί της “αρχής” αυτής συζήτηση στα αρμόδια Όργανα της Κοινότητας (Επιτροπή Λογαριασμών κατ’ αρχάς και στην εποπτεύουσα αυτήν και τελικώς αποφασίζουσα ΔΕΚΑΔΕ) διήρκεσε επί 2 έτη, για να καταλήξει σε θετική αλλά προσωρινή λύση, όχι με νομική αιτιολόγηση (εύρεση της νομικής βάσης στα πλαίσια του κοινοτικού δικαίου για την νομιμοποίηση) των δαπανών αυτών αλλά μόνον εξαιτίας της πραγματικής ύπαρξης των δαπανών αυτών και με την ανοχή των κρατών μελών, τα οποία τις αμφισβήτησαν, δηλαδή υπό την ασφυκτική πίεση, την οποία ασκεί η επιτακτική ανάγκη κάλυψης του μεγάλου οικονομικού ανοίγματος των ασφαλιστικών φορέων για τις ήδη πραγματοποιηθείσες αλλά και τις τρέχουσες τεράστιες δαπάνες της κατηγορίας αυτής.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ιδιαίτερα, ότι, ακριβώς για τον προαναφερθέντα λόγο, η μη συμπερίληψη στο ελληνικό μέσο κόστος των κρατικών, αμέσων ή εμμέσων, επιχορηγήσεων προς το ΙΚΑ και κυρίως της επιχορήγησης των κρατικών νοσοκομείων για την νοσηλεία των ασφαλισμένων του, η οποία, ως γνωστόν, ανέρχεται αυτή την στιγμή περίπου στο 60% της ημερήσιας δαπάνης νοσηλείας, συνεπάγεται για την χώρα μας απώλεια κατ’ έτος δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Υπό το νομικό πρίσμα των διατάξεων των Κανονισμών 1408/71 και 574/72, μία τέτοια ενέργεια εκ μέρους του ΙΚΑ συνιστά αντικοινοτική συμπεριφορά, λόγω της μη εφαρμογής στην συγκεκριμένη κατηγορία προσώπων της βασιζόμενης στην γενικότερη αρχή περί ισότητας του κοινοτικού δικαίου (και κατά πάγια και συνεχώς αυξανόμενη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου) θεμελιώδους αρχής του παράγωγου κοινοτικού δικαίου στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας (των προαναφερθέντων Κανονισμών) για εξομοίωση

⁷ Διοικητική Επιτροπή για την Κοινωνική Ασφάλεια των Διακινουμένων Εργαζομένων (στο εξής ΔΕΚΑΔΕ), Απόφαση αριθ. 175, της 23.06.1999, η οποία τροποποιεί την Απόφαση αριθ. 109, της 18.11.1977

καταστάσεων και γεγονότων, τα οποία λαμβάνουν χώρα σε διαφορετικά κράτη μέλη της Κοινότητας.

Η αρχή δε αυτή αναφέρεται ρητά στο κατ' εξοχήν εφαρμοζόμενο στην περίπτωση του ενδιαφερόμενου άρθρο 28, παράγραφος 1, στοιχείο α), του Κανονισμού 1408/71 για την νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική του κάλυψη (χορήγηση παροχών ασθένειας σε είδος) από το ΙΚΑ εις βάρος του αρμόδιου συνταξιοδοτικού φορέα, ("οι παροχές εις είδος χορηγούνται για λογαριασμό του αναφερόμενου στην παράγραφο 2 φορέα από τον φορέα του τόπου κατοικίας, σαν να δικαιούτο συντάξεως ο ενδιαφερόμενος δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί και να δικαιούτο παροχών εις είδος").

Σημειωτέον, ότι η αρχή αυτή, αφαιρούμενη από τα επιμέρους άρθρα, γενικεύεται και εμπεριέχεται πλέον ρητά στον Τίτλο I, Γενικές Διατάξεις (άρθρο 3, παράγραφος 2) της ήδη υποβληθείσας Πρότασης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στο Συμβούλιο για απλοποίηση και αναμόρφωση των εν λόγω κοινοτικών Κανονισμών προς επίτευξη ενός των σκοπών της τελευταίας, δηλαδή της συμπερίληψης στον τροποποιούντα τον Κανονισμό 1408/71 νέο Κανονισμό ΕΚ της πρόσφατης νομολογίας του Δικαστηρίου.

Ενδεχόμενη επιχειρηματολογία εκ μέρους του ΙΚΑ, σύμφωνα με την οποία εφαρμόζεται από την ένταξη της χώρας μας στην ΕΟΚ (01.01.1981) η αρχή της εξομοίωσης γεγονότων και καταστάσεων για την ορθή εφαρμογή της συμφωνηθείσας στα πλαίσια της ΔΕΚΑΔΕ (και της Επιτροπής Λογαριασμών) μεθοδολογίας υπολογισμού του μέσου κόστους, διότι συνιστά την εκ των ων ουκ άνευ προϋπόθεση για την κατ' αποκοπή απόδοση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης στην περίπτωση των συνταξιούχων και των μελών της οικογένειάς τους δυνάμει του άρθρου 95, του Κανονισμού 574/72, δεν ευσταθεί.

Η εφαρμογή της εν λόγω αρχής κατά το δοκούν ή, ακόμη χειρότερα, προς το (οικονομικό) συμφέρον του Ιδρύματος, (φαινομενικά, διότι ανωτέρω αποδείξαμε το αντίθετο), δεν συνιστά εφαρμογή. Σημειωτέον δε, ότι σε παρόμοια με την συγκεκριμένη περίπτωση μειωμένης στο 10% συμμετοχής (ή και καθόλου), λόγω κάποιων επακριβώς προσδιορισμένων σοβαρών ή/και χρονίων παθήσεων, το ΙΚΑ προβαίνει στην εξομοίωση των συνταξιούχων άλλων κρατών μελών αλλά κατοίκων Ελλάδας με τους συνταξιούχους του.

Αντίθετα, η μερική – επιλεκτική εφαρμογή της αρχής της εξομοίωσης, δηλαδή η άρνηση του ΙΚΑ για μειωμένη συμμετοχή στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη στην συγκεκριμένη περίπτωση, συνιστά έμμεση διακριτική μεταχείριση και ως τέτοια αποτελεί κώλυμα στην άσκηση εκ μέρους των διακινουμένων προσώπων της κατηγορίας αυτής του παραχωρηθέντος από την Συνθήκη θεμελιώδους δικαιώματός τους για ελεύθερη κυκλοφορία εντός της Κοινότητας.

Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, η αρχή της ίσης μεταχείρισης, η οποία προβλέπεται στο άρθρο 39 ΕΚ (πρώην άρθρο 48 της Συνθήκης ΕΚ), απαγορεύει όχι μόνον τις εμφανείς (άμεσες) διακρίσεις λόγω ιθαγένειας αλλά και κάθε μορφή συγκαλυμμένης (έμμεσης) διάκρισης, η οποία, κατ' εφαρμογή άλλων κριτηρίων διάκρισης, καταλήγει στην πράξη στο ίδιο αποτέλεσμα. Μία ερμηνεία διάταξης της εθνικής νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας, η οποία δεν είναι αντικειμενικά δικαιολογημένη και ανάλογη προς τον επιδιωκόμενο από την διάταξη σκοπό, πρέπει να θεωρηθεί, ότι συνεπάγεται εμμέσως δυσμενείς διακρίσεις, εφόσον μπορεί από την φύση της να θίξει περισσότερο τους

διακινούμενους εργαζόμενους – συνταξιούχους απ' ό,τι τους ημεδαπούς, και ενέχει, συνεπώς, τον κίνδυνο να θέσει σε δυσμενέστερη μοίρα ειδικά τους διακινούμενους.⁸

Υπό το ίδιο πρίσμα, το Δικαστήριο έκρινε ήδη, ότι τα άρθρα 39 και 42 (πρώην 48 και 51) της Συνθήκης καθώς και οι κοινοτικές πράξεις, οι οποίες εκδόθηκαν για την εφαρμογή τους και ιδίως ο Κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71, έχουν ως σκοπό, να αποφεύγεται να τίθεται ο εργαζόμενος (συνταξιούχος), ο οποίος, κάνοντας χρήση του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας απασχολείται (κατοικεί) σε άλλο κράτος μέλος, σε μειονεκτικότερη θέση σε σχέση με αυτόν, ο οποίος παραμένει (κατοικεί) καθ' όλη την σταδιοδρομία του (συνταξιοδότησή του) σε ένα κράτος μέλος.⁹

Ειδικότερα, το Δικαστήριο δέχθηκε, ότι ο στόχος των άρθρων 39 έως 42 (πρώην 48 έως 51) της Συνθήκης δεν επιτυγχάνεται, αν οι διακινούμενοι εργαζόμενοι (συνταξιούχοι), ασκώντας το δικαίωμά τους της ελεύθερης κυκλοφορίας, αναγκάζονται να χάσουν τα πλεονεκτήματα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, τα οποία τους αναγνωρίζει η νομοθεσία κράτους μέλους. Πράγματι, η συνέπεια αυτή θα μπορούσε να αποθαρρύνει τους κοινοτικούς εργαζόμενους (συνταξιούχους) να ασκούν το δικαίωμα της ελεύθερης κυκλοφορίας και, ως εκ τούτου, θα συνιστούσε εμπόδιο στην ελευθερία αυτή.¹⁰

Κατόπιν όλων των ανωτέρω, ο υπήκοος κράτους μέλους της Κοινότητας, ο οποίος είναι συνταξιούχος αποκλειστικά ασφαλιστικού φορέα του κράτους αυτού και κατοικεί στην χώρα μας (καθώς και τα μέλη της οικογένειάς του) δικαιούται της μειωμένης στο 10% συμμετοχής στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περίθαλψη κατά συνδυασμένη εφαρμογή των άρθρων 28, παράγραφος 1, του Κανονισμού 1408/71, και 34, παράγραφος 1, του νόμου 2676/99, εφόσον, βέβαια, πληρούνται οι σχετιζόμενες με την χορήγηση του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. λοιπές προϋποθέσεις, π.χ. ύψος σύνταξης και γενικότερα εισοδήματος.

⁸ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 23.05.1996, στην Υπόθεση C-237/94, *O' Flynn*, της 25.06.1997, στην Υπόθεση C-131/96, *Mora Romero*, της 27.11.1997, στην Υπόθεση C-57/96, *Meints*, της 21.09.2000, στην Υπόθεση C-124/99, *Borawitz*, της 28.04.2004, στην Υπόθεση C-373/02, *Öztürk*, και της 18.01.2007, στην Υπόθεση C-332/05, *Celozzi*.

⁹ ΔΕΚ, πέραν των προαναφερθεισών, απόφαση της 10.03.1983, στην Υπόθεση 232/82, *Baccini*.

¹⁰ ΔΕΚ, αποφάσεις της 21.10.1975, στην Υπόθεση 24/75, *Petroni*, της 25.02.1986, στην Υπόθεση 284/84, *Spruyt*, και της 07.03.1991, στην Υπόθεση C-10/90, *Masgio*.