

ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ¹

*Νίκος Σκλήκας, Θεοδώρα Τσοτσορού
Μάρτιος 2008*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΜΗ ΛΗΨΗ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

- 1.1. Το πεδίο εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου
- 1.2. Η επίκληση του κοινοτικού δικαίου
- 1.3. Η εφαρμογή της θεμελιώδους αρχής της Συνθήκης περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη
- 2. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**
 - 2.1. Εισαγωγή
 - 2.2. Η έννοια της παροχής κοινωνικής ασφάλειας
 - 2.3. Η έννοια της παροχής ασφάλισης ασθένειας
 - 2.4. Οι έννοιες της παροχής ασθένειας σε είδος και της παροχής ασθένειας σε χρήμα

1. ΜΗ ΛΗΨΗ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

1.1. Το πεδίο εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου

Παρατηρείται στην Ελλάδα το φαινόμενο, τόσο τα ελληνικά διοικητικά δικαστήρια (πρωτοδικεία και εφετεία) όσο και οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης να υποπίπτουν συχνά στο λάθος, να μην λαμβάνουν υπόψη τους το κοινοτικό δίκαιο, ακόμη και σε περιπτώσεις, στις οποίες η διακίνηση προσώπου εντός της Κοινότητας είναι δεδομένη.

Πρωταρχική ενέργεια κάθε εθνικής διοίκησης, κατά την αντιμετώπιση μιάς συγκεκριμένης ασφαλιστικής περίπτωσης, είναι, να εξετάζει, εάν μία κατάσταση συνιστά “κοινοτική” ή καθαρά “εθνική” περίπτωση. Η εξέταση αυτή είναι καθοριστική για την εν συνεχεία κρίση – τοποθέτησή της επί του ανακύψαντος θέματος ή/και την διοικητική πορεία – διαδικασία διευθέτησης – επίλυσης κάθε ζητήματος, το οποίο εμφανίζεται στα πλαίσια διεκπεραίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Η διαφοροποίηση των ενεργειών (ανά διοικητικό στάδιο – επίπεδο) μεταξύ της “εθνικής” και της “κοινοτικής” αντιμετώπισής της είναι σημαντική, εφόσον, εάν μία περίπτωση θεωρηθεί ως “εθνική”, αντιμετωπίζεται με νομική βάση (ή από Υπηρεσίες με αντικείμενο) την εθνική (ελληνική) νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας, ενώ μία “κοινοτική” με βάση (ή από Υπηρεσίες με αρμοδιότητα) την κοινοτική νομοθεσία στον ίδιο τομέα. Συνεπώς, εάν μία περίπτωση θεωρηθεί “εθνική”, ενώ δεν είναι, τότε η αντιμετώπισή της στα πλαίσια της

¹ Το παρόν συνιστά απόσπασμα, προσαρμοσμένο – συμπληρωμένο για τις ανάγκες του παρόντος, από το υπό έκδοση βιβλίο: Νίκος Σκλήκας – Θεοδώρα Τσοτσορού, *Ο εκσυγχρονισμός του συνταξιοδοτικού μηχανισμού των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας – Το πέρασμα από τον Κανονισμό 1408/71 στον Κανονισμό 883/2004: Η υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο υπό το φως της νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, σειρά: Ευρωπαϊκό Κεκτημένο και Κοινωνική Προστασία, Τόμος 1, Αντ. Ν. Σάκκουλας, 2008, Κεφάλαιο 4.

ελληνικής νομοθεσίας θα είναι ελλιπής, εάν δεν είναι εσφαλμένη, εφόσον δεν θα έχει ληφθεί υπόψη το κοινοτικό δίκαιο, το οποίο κατισχύει της εθνικής νομοθεσίας.

Σύμφωνα με πάγια νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (στο εξής Δικαστήριο ή ΔΕΚ), επίκληση του κοινοτικού δικαίου στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, είτε του πρωτογενούς (της Συνθήκης ΕΚ) είτε (και) του παράγωγου (των Κανονισμών (ΕΟΚ) 1408/71 και 574/72), (επιβάλλεται να) γίνεται σε κάθε περίπτωση, κατά την οποία υφίσταται πραγματική ή δυνάμει διακίνηση προσώπου εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ή γενικότερα του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ)² ή της Ελβετίας³, δηλαδή οσάκις η κατάσταση ενός προσώπου εμφανίζει έστω και ένα ουσιώδες στοιχείο σύνδεσης με άλλο κράτος μέλος (οιονεί κοινοτικός ορισμός βάσει της νομολογίας).

Επίσης, θα πρέπει να τονισθεί, ότι δυνάμει του άρθρου 288 ΣΛΕΕ (πρώην άρθρου 249 ΕΚ, αρχικά άρθρου 189 ΣυνθΕΟΚ) οι Κανονισμοί, τους οποίους εκδίδουν τα Όργανα της Κοινότητας, είναι δεσμευτικοί προς όλα τα μέρη τους, ισχύουν άμεσα σε κάθε κράτος μέλος (από την ημέρα της δημοσίευσής τους στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι μετά από κυρωτικό νόμο) και κατισχύουν του εθνικού δικαίου.

Τέτοιους Κανονισμούς συνιστούν οι Κανονισμοί (ΕΟΚ) 1408/71 και 574/72 για τον συντονισμό των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας κατά την διακίνηση των εργαζομένων (αρχικά, τώρα πλέον προσώπων) εντός της Κοινότητας, έχοντας διατηρήσει την αρχική τους αρίθμηση παρά τις μέχρι σήμερα συχνές, τακτές ή/και μη, τροποποιήσεις τους, ακριβώς λόγω του ότι οι μετέπειτα Κανονισμοί ήταν τροποποιητικοί των προαναφερομένων και όχι μεταρρυθμιστικοί:

- Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας,⁴
- Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71,⁵ και
- Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας⁶, ο οποίος θα αντικαταστήσει (απλοποιώντας και εκσυγχρονίζοντας) τον Κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και πρόκειται να εφαρμοσθεί, αφού υιοθετηθεί και λάβει ημερομηνία έναρξης ισχύος ο Κανονισμός εφαρμογής του, ο οποίος πρόκειται να αντικαταστήσει τον Κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 574/72.

² ΕΟΧ: τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ και οι χώρες Νορβηγία, Ισλανδία και Λίχτενστάιν.

³ Νόμος 2903/2001, ΦΕΚ 78/τ.Α΄/12.04.2001, περί κύρωσης της Συμφωνίας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των Κρατών Μελών της με την Ελβετική Συνομοσπονδία, της 21.06.1999, με έναρξη ισχύος της Συμφωνίας την 01.06.2002.

⁴ Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ενοποιημένη έκδοση της 28.04.2006 (μη επίσημο έγγραφο), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/consleg/1971/R/01971R1408-20060428-el.pdf>.

⁵ Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, του Συμβουλίου, της 21.03.1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, κωδικοποιημένη έκδοση, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τεύχος ΕΕ L 28, της 30.01.1997: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/consleg/1972/R/01972R0574-20060228-el.pdf>.

⁶ Διορθωτικό στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τεύχος ΕΕ L 200, της 07.06.2004: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ%3AL%3A2004%3A200%3ASOM%3AEL%3AHTML>.

Για να απαντηθεί, ωστόσο, το ερώτημα, ποιά πρόσωπα μπορούν να επικαλεσθούν το κοινοτικό δίκαιο, πρέπει προηγουμένως, όπως έπραξε το Δικαστήριο, να αποσαφηνισθεί το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71⁷.

Το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71 προσδιορίζεται στο άρθρο 2, το οποίο αποτελεί μέρος του Τίτλου Ι (Γενικές διατάξεις). Βάσει της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού, ο Κανονισμός εφαρμόζεται, μεταξύ άλλων, στους μισθωτούς ή μη μισθωτούς, οι οποίοι υπάγονται ή υπήχθησαν στη νομοθεσία ενός ή περισσότερων κρατών μελών.

Πρέπει να επισημανθεί στο σημείο αυτό, ότι ο όρος “μισθωτός” καλύπτει και τον δημόσιο υπάλληλο, ως πρόσωπο, το οποίο είναι ασφαλισμένο δυνάμει υποχρεωτικής ή προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης κατά ενός ή περισσότερων κινδύνων, οι οποίοι καλύπτονται από ειδικό σύστημα ασφάλισης για τους δημοσίους υπαλλήλους (άρθρο 1, στοιχείο α), σημείο i), του Κανονισμού 1408/71, όπως αυτό τροποποιήθηκε από τον Κανονισμό (ΕΚ) 1606/98, ο οποίος επεξέτεινε το υλικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71 στα ειδικά συστήματα ασφάλισης για τους δημοσίους υπαλλήλους και τα εξομοιούμενα προς αυτούς πρόσωπα, με έναρξη ισχύος την 25.10.1998).

Μέχρι την ανωτέρω τροποποίηση ίσχυε η παράγραφος 3 του άρθρου 2, του Κανονισμού 1408/71, η οποία προέβλεπε, ότι ο εν λόγω Κανονισμός εφαρμόζοταν και επί των δημοσίων υπαλλήλων, εφόσον αυτοί υπάγονταν ή είχαν υπαχθεί στην νομοθεσία κράτους μέλους, επί του οποίου εφαρμόζοταν ο Κανονισμός⁸. Κατά πάγια δε νομολογία του Δικαστηρίου, στο πλαίσιο του συστήματος της Συνθήκης, οι δημόσιοι υπάλληλοι θεωρούνται ως μισθωτοί⁹.

Δεδομένου ότι η έννοια του “εργαζόμενου” στα πλαίσια του παραγώγου κοινοτικού δικαίου (Κανονισμός 1408/71) έχει ευρύ περιεχόμενο, καλύπτει κάθε πρόσωπο, το οποίο, ασχέτως του αν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα, έχει την ιδιότητα του ασφαλισμένου βάσει της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας ενός ή περισσότερων κρατών μελών. Επομένως, και οι δικαιούχοι σύνταξης βάσει της νομοθεσίας ενός ή περισσότερων κρατών μελών, έστω και αν δεν ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα, εμπίπτουν, λόγω της υπαγωγής τους σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, με εξαίρεση την περίπτωση, κατά την οποία ισχύουν επ’ αυτών ειδικές διατάξεις, στις διατάξεις του Κανονισμού περί των “εργαζομένων”¹⁰.

Για τους ίδιους δε λόγους, οι οποίοι ώθησαν το Δικαστήριο να εκτιμήσει, ότι η έννοια του “εργαζόμενου” κάλυπτε και τους συνταξιούχους, έτσι και η έννοια του “δημοσίου υπαλλήλου”, η οποία περιλαμβανόταν σε διάταξη με γενικό περιεχόμενο, η οποία προσδιόριζε το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού, έπρεπε να νοηθεί ως καλύπτουσα τους συνταξιούχους δημοσίους υπαλλήλους, οι οποίοι δεν ασκούσαν πλέον επαγγελματική δραστηριότητα, εφόσον αυτοί υπάγονταν ή είχαν υπαχθεί στην νομοθεσία κράτους μέλους, επί της οποίας εφαρμόζοταν ο Κανονισμός 1408/71¹¹.

⁷ ΔΕΚ, ιδίως απόφαση της 05.03.1998, στην Υπόθεση C-194/96, *Kulzer*.

⁸ Λόγος, για τον οποίο άλλωστε το άρθρο 13, παράγραφος 2, στοιχείο δ), του ίδιου Κανονισμού, αναφερόταν ήδη την εποχή εκείνη ρητά στους δημοσίους υπαλλήλους.

⁹ ΔΕΚ, ιδίως απόφαση της 24.03.1994, στην Υπόθεση C-71/93, *Van Poucke*.

¹⁰ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, απόφαση της 31.05.1079, στην Υπόθεση 182/78, *Pierik*.

¹¹ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Pierik* και *Kulzer*, ό.α.

Όσον αφορά στο γεγονός, ότι ένα πρόσωπο ουδέποτε διακινήθηκε εντός της Κοινότητας, πρέπει, κατ' αρχάς, να επισημανθεί, ότι στην 4η αιτιολογική σκέψη, του Κανονισμού 1408/71, πριν από την τροποποίησή του, αναφέρεται, ότι “εξαιτίας των σημαντικών διαφορών, οι οποίες υφίστανται μεταξύ των εθνικών νομοθεσιών ως προς το προσωπικό πεδίο εφαρμογής τους, είναι προτιμότερο να τεθεί η αρχή, βάσει της οποίας ο Κανονισμός ισχύει για όλους τους υπηκόους των κρατών μελών, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι στο πλαίσιο των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία δημιουργήθηκαν υπέρ των μισθωτών”.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 1, στοιχείο α), του Κανονισμού 1408/71, ως “μισθωτός” και ως “μη μισθωτός” νοείται “κάθε πρόσωπο”, το οποίο είναι ασφαλισμένο, στο πλαίσιο ενός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία μνημονεύονται στο άρθρο αυτό, κατά των κινδύνων και σύμφωνα με τις μνημονευόμενες στην διάταξη αυτή προϋποθέσεις¹².

Περαιτέρω, το Δικαστήριο είχε εξ αρχής κρίνει, ότι το άρθρο 52, του Κανονισμού 3/58, περί κοινωνικής ασφάλισης των διακινουμένων εργαζομένων¹³, εφαρμόζεται επί όλων των προσώπων, τα οποία τυγχάνουν παροχών δύναμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και ότι η έννοια του “εργαζόμενου” δεν περιορίζεται, όπως είναι επόμενο, μόνον στους *stricto sensu* διακινούμενους εργαζόμενους ή μόνον στις μετακινήσεις, οι οποίες συνδέονται με την άσκηση της εργασίας τους¹⁴.

Τέλος, σύμφωνα με την 5η αιτιολογική σκέψη, του Κανονισμού 1408/71, πριν από την τροποποίησή του, οι κανόνες συντονισμού των εθνικών νομοθεσιών κοινωνικής ασφάλειας, τους οποίους αυτός προβλέπει, αφορούν και στην κατάσταση, κατά την οποία μέλη της οικογένειας ενός εργαζόμενου διακινούνται στο εσωτερικό της Κοινότητας. Κατά συνέπεια, ένα πρόσωπο, το οποίο εργάστηκε ή είναι συνταξιούχος και κατοικεί μόνον στο κράτος, του οποίου έχει την ιθαγένεια, εμπίπτει στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού στην περίπτωση, κατά την οποία το συντηρούμενο από αυτόν τέκνο διακινήθηκε στο εσωτερικό της Κοινότητας, εφόσον αυτός υπάγεται ή υπήχθη στην νομοθεσία κράτους μέλους, επί της οποίας εφαρμόζεται ο Κανονισμός.

1.2. Η επίκληση του κοινοτικού δικαίου

Με βάση τα ανωτέρω και ειδικότερα ως προς τα πρόσωπα, τα οποία δεν μετακινήθηκαν εντός της Κοινότητας, πρέπει, κατ' αρχάς, να επισημανθεί, ότι ο Κανονισμός 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί υπό το φως του άρθρου 42 ΕΚ (πρώην άρθρο 51, της Συνθήκης ΕΟΚ), το οποίο αποτελεί μία από τις νομικές του βάσεις. Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, η εγκαθίδρυση μιάς όσο το δυνατόν πληρέστερης ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, η οποία συγκαταλέγεται μεταξύ των θεμελιωδών αρχών της Κοινότητας, συνιστά τον απώτερο σκοπό του άρθρου 51 της Συνθήκης (νυν άρθρο 42 ΕΚ) και, ως εκ τούτου, καθορίζει την ασκούμενη από την ανατεθείσα στο Συμβούλιο εξουσία¹⁵.

¹² ΔΕΚ, υπ' αυτήν την έννοια, απόφαση της 03.05.1990, στην Υπόθεση C-2/89, *Kits van Heijningen*.

¹³ Από την σύσταση της ΕΟΚ ο πρώτος Κανονισμός για την θέσπιση του συντονιστικού μηχανισμού των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας για την διατήρηση των κεκτημένων και υπό απόκτηση δικαιωμάτων των εργαζομένων, ο οποίος προηγήθηκε του ισχύοντος σήμερα Κανονισμού 1408/71.

¹⁴ ΔΕΚ, απόφαση της 09.12.1965, στην Υπόθεση 44/65, *Singer*.

¹⁵ ΔΕΚ, ιδίως αποφάσεις της 19.03.1964, στην Υπόθεση 75/63, *Unger*, της 09.06.1964, στην Υπόθεση 92/63, *Nonnenmacher*, της 05.07.1967, στην Υπόθεση 1/67, *Ciechelski*, της 06.12.1973, στην Υπόθεση 140/73, *Mancuso*, της 28.05.1974, στην Υπόθεση 191/73, *Niemann*, της 09.07.1975, στην Υπόθεση 20/75, *D' Amico*, της 21.10.1975, στην Υπόθεση 24/75, *Petroni*, της 24.04.1980, στην Υπόθεση 110/79, *Coonan*, της

Το άρθρο 42 ΕΚ προβλέπει ουσιαστικά την προσφυγή στην τεχνική μέθοδο του συντονισμού των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας. Η αποτελεσματικότητα του συντονισμού δεν θα διασφαλιζόταν, εάν έπρεπε η εφαρμογή του να περιορισθεί αποκλειστικά στους διακινούμενους εντός της Κοινότητας εργαζόμενους για την άσκηση της εργασίας τους. Όπως έκρινε το Δικαστήριο ήδη επ' ευκαιρία του Κανονισμού 3/58, ο Κανονισμός 1408/71 προορίζεται να τύχει εφαρμογής επί όλων των εργαζομένων, κατά την έννοια του άρθρου 1 αυτού, οι οποίοι έχουν την ιθαγένεια κράτους μέλους και τελούν σε μία από τις καταστάσεις διεθνούς χαρακτήρα, οι οποίες προβλέπονται με αυτόν καθώς επίσης επί των μελών των οικογενειών τους ή των επιζώντων τους¹⁶.

Όπως προκύπτει από την νομολογία του Δικαστηρίου, ο Κανονισμός 1408/71 έχει κατ' ουσία ως αντικείμενο την διασφάλιση της εφαρμογής, σύμφωνα με ομοιόμορφα και κοινοτικά κριτήρια, των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, τα οποία αφορούν, εντός κάθε κράτους μέλους, στους διακινούμενους εντός της Κοινότητας εργαζόμενους. Για τους σκοπούς αυτούς, θεσπίζει σύνολο κανόνων στηριζομένων ιδίως στην απαγόρευση των δυσμενών διακρίσεων λόγω ιθαγένειας ή κατοικίας και στην διατήρηση από τον εργαζόμενο των κεκτημένων ή υπό απόκτηση, δυνάμει του συστήματος ή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, τα οποία εφαρμόζονται ή εφαρμόστηκαν στην περίπτωση του, δικαιωμάτων¹⁷. Ερμηνεία, η οποία οριοθετεί από μία οπτική γωνία και την ουσιώδη διαφορά μεταξύ συντονισμού και εναρμόνισης των νομοθεσιών των κρατών μελών.

Πάντως, το Δικαστήριο έχει διευκρινίσει, ότι οι κανόνες της Συνθήκης σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και οι εκδοθείσες σε εκτέλεση των κανόνων αυτών πράξεις (εν προκειμένω ο Κανονισμός 1408/71) δεν εφαρμόζονται επί δραστηριοτήτων, οι οποίες δεν εμφανίζουν κανένα συνδετικό στοιχείο με οποιαδήποτε από τις προβλεπόμενες στο κοινοτικό δίκαιο καταστάσεις, των οποίων όλα τα ασκούντα επιρροή στοιχεία περιορίζονται στο εσωτερικό ενός και μόνον κράτους μέλους¹⁸.

Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έχει τονίσει μεν, ότι κάθε κοινοτικός υπήκοος, ανεξαρτήτως του τόπου κατοικίας του ή της ιθαγένειάς του, ο οποίος έκανε χρήση του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων και ο οποίος άσκησε επαγγελματική δραστηριότητα σε άλλο κράτος μέλος, εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των ανωτέρω αναφερθεισών διατάξεων¹⁹, επισημαίνει, όμως, ότι στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, το άρθρο 42 ΕΚ (πρώην άρθρο 51 της Συνθήκης) και ο Κανονισμός 1408/71, ιδίως το άρθρο 3 αυτού, δεν εφαρμόζονται επί καταστάσεων, όλα τα στοιχεία των οποίων περιορίζονται στο εσωτερικό ενός και μόνον κράτους μέλους²⁰. Παρόμοια δε περίπτωση

23.09.1982, στην Υπόθεση 275/81, *Koks*, της 15.09.1983, στην Υπόθεση 279/82, *Jerzak*, της 25.02.1986, στις Υποθέσεις 254/84, *De Jong*, και 284/84, *Spruyt*, της 10.07.1986, στην Υπόθεση 60/85, *Luijten*, της 07.02.1991, στην Υπόθεση C-227/89, *Roefeldt*, της 07.03.1991, στην Υπόθεση C-10/90, *Masgio*, της 04.10.1991, στην Υπόθεση 349/87, *Παράσχη*, της 30.03.1993, στην Υπόθεση C-282/91, *De Wit*, της 20.09.1994, στην Υπόθεση C-12/93, *Drake*, καθώς επίσης στις Υποθέσεις *Singer* και *Kits van Heijningen*, ό.α.

¹⁶ ΔΕΚ, αποφάσεις της 12.11.1969, στην Υπόθεση 27/69, *Compagnie belge d'assurances générales sur la vie et contre les accidents*, στην προαναφερθείσα Υπόθεση *Singer*, της 30.06.1966, στην Υπόθεση 61/65, *Vaassen – Göbbels*, της 11.10.2001, στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις C-95/99 έως C-98/99, *Khalil κ.ά.*, και στην Υπόθεση *Singer*, ό.α.

¹⁷ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, απόφαση της 10.01.1980, στην Υπόθεση 69/79, *Jordens – Vosters*.

¹⁸ ΔΕΚ, αποφάσεις της 22.09.1992, στην Υπόθεση C-153/91, *Petit*, της 26.01.1999, στην Υπόθεση C-18/95, *Terhoeve*, και στις Υποθέσεις *Khalil κ.ά.*, ό.α.

¹⁹ ΔΕΚ, αποφάσεις της 23.02.1994, στην Υπόθεση C-419/92, *Scholz*, και στην Υπόθεση *Terhoeve*, ό.α.

²⁰ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Petit*, ό.α.

συντρέχει, ιδίως οσάκις η κατάσταση εργαζόμενου εμφανίζει αποκλειστικά στοιχεία σύνδεσης με τρίτη χώρα και ένα μόνον κράτος μέλος²¹.

Εντούτοις, απλώς και μόνον το γεγονός, ότι οι δραστηριότητες ενός εργαζόμενου ασκούνται εκτός του εδάφους της Κοινότητας δεν αρκεί, για να τεθεί εκποδών η εφαρμογή των κοινοτικών κανόνων περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, εφόσον η εργασιακή σχέση συνδέεται αρκούντως στενά με το έδαφος της Κοινότητας. Τέτοια σύνδεση υφίσταται, π.χ. όταν ο κοινοτικός εργαζόμενος έχει προσληφθεί από επιχείρηση άλλου κράτους μέλους και, ως εκ τούτου, έχει υπαχθεί στο καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης του κράτους αυτού²².

Τέλος, επισημαίνεται, ότι, επειδή η πραγματική διακίνηση ενός προσώπου εντός της Κοινότητας είναι, συνήθως, μία ξεκάθαρη περίπτωση, με τον όρο “δυνάμει διακινούμενο πρόσωπο” εννοείται το πρόσωπο, το οποίο, αν και δεν έχει διακινηθεί εντός της Κοινότητας, μπορεί να επικαλεσθεί τα δικαιώματα, τα οποία του παρέχει άμεσα η Συνθήκη ή οι ως άνω κοινοτικοί Κανονισμοί, όταν βρίσκεται σε συγκεκριμένη κατάσταση, η οποία εμπεριέχει ένα στοιχείο σύνδεσης με κράτος μέλος, στο οποίο πρόκειται να μεταβεί ή από την νομοθεσία του οποίου προκύπτουν δικαιώματα ή υποχρεώσεις για το πρόσωπο αυτό.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα δυνάμει διακινούμενου προσώπου είναι:

- αφενός μεν το αίτημα του ενδιαφερόμενου για την έκδοση του κοινοτικού εντύπου E 101 από τον ασφαλιστικό φορέα του αρμόδιου κράτους μέλους (κράτους ασφάλισης), δηλαδή της βεβαίωσης για τον προσδιορισμό της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας του κράτους αυτού (κράτους προέλευσης) ως εφαρμοστέας, κατ’ εφαρμογή μιάς των διατάξεων του Τίτλου II, πριν από την μετακίνησή του στο άλλο κράτος μέλος (κράτος υποδοχής),
- αφετέρου δε, ιδίως στον τομέα της ασφάλισης ασθένειας, κάθε πρόσωπο, το οποίο υπόκειται σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στο κράτος μέλος, στο οποίο κατοικεί, υπό την ιδιότητά του ως αποδέκτη ιατρικών υπηρεσιών οπουδήποτε στο έδαφος της Κοινότητας στα πλαίσια της θεμελιώδους αρχής της Συνθήκης για ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και συγκεκριμένα για ελεύθερη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα ως προς το τελευταίο παράδειγμα, το θέμα του “δυνάμει αποδέκτη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης” εξετάσθηκε από το Δικαστήριο εξαιτίας εθνικών ρυθμίσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, οι οποίες έθεταν εμπόδια στους ενδιαφερόμενους για ελεύθερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης από παρόχους, εγκατεστημένους σε άλλα κράτη μέλη. Οι κυβερνήσεις δε ορισμένων από αυτά, μεταξύ των οποίων και η ελληνική, υποστήριξαν ενώπιον του Δικαστηρίου, ότι οι εθνικές τους νομοθεσίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των κοινοτικών διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, καθόσον οι νομοθεσίες αυτές αφορούν στην κοινωνική ασφάλεια, και, συνεπώς, έπρεπε να εξετασθούν μόνον σε σχέση με το άρθρο 22, του Κανονισμού 1408/71, (παροχές ασθένειας σε είδος κατά την διάρκεια διαμονής σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο κράτος).

²¹ ΔΕΚ, υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις της 20.10.1993, στην Υπόθεση C-297/92, *Baglieri*, και της 29.06.1994, στην Υπόθεση C-60/93, *Aldewereld*.

²² ΔΕΚ, αποφάσεις της 12.07.1984, στην Υπόθεση 237/83, *Prodest*, και στην Υπόθεση *Aldewereld*, ό.α. Επίσης, υπό μία άλλη οπτική γωνία, το Δικαστήριο, με την απόφαση της 03.04.2008, στην Υπόθεση C-331/06, *Chuck*, επισημαίνει, ότι το γεγονός, ότι ο τόπος κατοικίας βρίσκεται εντός ή εκτός κοινοτικής επικράτειας, δεν έχει καμμία επιρροή στην εφαρμογή των κοινοτικών κανόνων. Αντίθετα, το καθοριστικό κριτήριο για την εφαρμογή των κανόνων αυτών είναι η σχέση μεταξύ του εργαζόμενου και του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας ενός συγκεκριμένου κράτους μέλους, στο οποίο υπήχθη επί συγκεκριμένη χρονική περίοδο, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο τόπος, όπου άσκησε την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Έκτοτε, το Δικαστήριο έχει κατ' επανάληψη αποφανθεί, ότι, κατά πάγια νομολογία, το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφάλειας²³. Επομένως, ελλείψει εναρμόνισης σε κοινοτικό επίπεδο, εναπόκειται στην νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει, αφενός μεν τις προϋποθέσεις του δικαιώματος ή της υποχρέωσης υπαγωγής σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλειας²⁴, αφετέρου δε τις προϋποθέσεις χορήγησης δικαιωμάτων για παροχές²⁵. Τα κράτη μέλη οφείλουν, ωστόσο, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, να τηρούν το κοινοτικό δίκαιο²⁶.

Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έκρινε, ότι η ιδιάζουσα φύση ορισμένων παροχών υπηρεσιών δεν δύναται να εξαιρέσει τις δραστηριότητες αυτές από την θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας²⁷. Επομένως, το γεγονός, ότι μία εθνική ρύθμιση υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, δεν αποκλείει την εφαρμογή των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης (νυν άρθρα 49 και 50 ΕΚ). Ειδικότερα δε το γεγονός, ότι ένα εθνικό μέτρο μπορεί ενδεχομένως να είναι σύμφωνο με διάταξη του παραγωγού δικαίου, εν προκειμένω του άρθρου 22, του Κανονισμού 1408/71, δεν έχει ως αποτέλεσμα την εξαίρεση του μέτρου αυτού από τις διατάξεις της Συνθήκης²⁸.

Με άλλα λόγια, το Δικαστήριο έκρινε, ότι η ελευθερία παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνει την ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος και να τυγχάνουν εκεί μιάς υπηρεσίας, χωρίς να εμποδίζονται από περιορισμούς, ακόμη και όσο αφορά στις πληρωμές, και ότι οι αιτούντες υγειονομική περίθαλψη πρέπει να θεωρούνται αποδέκτες υπηρεσιών²⁹.

1.3. Η εφαρμογή της θεμελιώδους αρχής της Συνθήκης περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη

Το αμέσως ανωτέρω αναφερθέν θέμα της εφαρμογής των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης (νυν άρθρα 49 και 50 ΕΚ) στην υγειονομική περίθαλψη, υπό την έννοια, ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καταλαμβάνονται από την θεσπισθείσα στα εν λόγω άρθρα θεμελιώδη αρχή για ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, τέθηκε (αρχικά στην νοσοκομειακή περίθαλψη) από ορισμένες κυβερνήσεις κρατών μελών, μεταξύ των οποίων και η ελληνική, ιδίως στα πλαίσια της εκδίκασης από το Δικαστήριο των Υποθέσεων *Kohll* και *Decker* (πρωτοβάθμια – εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) αρχικά και, αργότερα, της Υπόθεσης *Smits και Peerbooms* (δευτεροβάθμια – νοσοκομειακή περίθαλψη)³⁰.

²³ ΔΕΚ, αποφάσεις της 07.02.1984, στην Υπόθεση 238/82, *Duphar*, και της 17.06.1997, στην Υπόθεση C-70/95, *Sodemare*.

²⁴ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Coonan* και *Παράσχη*, ό.α.

²⁵ ΔΕΚ, απόφαση της 30.01.1997, στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις C-4/95 και C-5/95, *Stöber* και *Piosa Pereira*.

²⁶ ΔΕΚ, ιδίως αποφάσεις της 28.04.1998, στις Υποθέσεις C-120/95, *Decker*, και C-158/96, *Kohll*, της 07.02.2002, στην Υπόθεση C-28/00, *Kauer*, και της 18.04.2002, στην Υπόθεση C-290/00, *Duchon*.

²⁷ ΔΕΚ, απόφαση της 17.12.1981, στην Υπόθεση 279/80, *Webb*.

²⁸ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Kohll* και *Decker*, ό.α.

²⁹ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, απόφαση της 31.01.1984, στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις 286/82 και 26/83, *Luisi* και *Carbone*.

³⁰ ΔΕΚ, αποφάσεις της 28.04.1998, στις Υποθέσεις C-120/95, *Decker*, και C-158/96, *Kohll*, και της 12.07.2001, στην Υπόθεση C-157/99, *Smits και Peerbooms*.

Το ζήτημα εγέρθηκε από το γεγονός, ότι η εθνική νομοθεσία των κρατών μελών αυτών προέβλεπε την χορήγηση στους ενδιαφερόμενους ασφαλισμένους τους προηγούμενης έγκρισης για την λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, οπότε αυτοί δεν θα ήταν υποχρεωμένοι να καταβάλουν οι ίδιοι την αμοιβή για την παρεχόμενη περίθαλψη, την οποία, έτσι, θα αναλάμβανε άμεσα ο φορέας ασφάλισής τους, και όχι την ελεύθερη πρόσβαση σε πάροχο υπηρεσιών υγείας στο άλλο κράτος και άμεσης κάλυψης από τους ασθενείς των δημιουργουμένων δαπανών, με υποβολή, μετά την επιστροφή τους στο κράτος κατοικίας των σχετικών δικαιολογητικών και του αιτήματος για απόδοση των εν λόγω δαπανών.

Οι κυβερνήσεις αυτές με τις γραπτές παρατηρήσεις τους στο Δικαστήριο, αμφισβήτησαν, ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν, ιδίως όταν παρέχονται σε είδος και δωρεάν, βάσει του συστήματος ασφάλισης ασθενείας, να συνιστούν οικονομική δραστηριότητα υπό την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης. Επικαλούμενες ιδίως προηγούμενη νομολογία του Δικαστηρίου³¹, θεωρούσαν, ότι ουδεμία αμοιβή υπό την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης υφίσταται, όταν ο ασθενής τυγχάνει περίθαλψης, η οποία παρέχεται σε νοσοκομειακή μονάδα, χωρίς να πρέπει ο ίδιος να καταβάλει την αμοιβή για αυτήν, ή όταν το σύνολο ή μέρος του ποσού, με το οποίο βαρύνεται, του αποδίδεται.

Επίσης, φρονούσαν, ότι η εθνική τους νομοθεσία, η οποία επέβαλλε την προϋπόθεση της χορήγησης προηγούμενης έγκρισης του ασφαλιστικού φορέα, στον οποίο ασφαλιζόνταν οι ασθενείς, για την λήψη εκ μέρους των τελευταίων παροχών υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, δεν έχει ως σκοπό ούτε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, αλλά περιορίζεται στην θέσπιση των λεπτομερειών εφαρμογής, στις οποίες υπόκειται η απόδοση των ιατρικών δαπανών.

Επιπλέον, ορισμένες από τις κυβερνήσεις αυτές θεωρούσαν, ότι από την νομολογία του Δικαστηρίου³² προκύπτει, ότι η αναζήτηση πλεονεκτήματος, όσον αφορά στον πάροχο των υπηρεσιών, συνιστά πρόσθετη προϋπόθεση, για να μπορεί μία παροχή να συνιστά οικονομική δραστηριότητα υπό την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης. Πέραν τούτου, οι διαρθρωτικές αρχές, οι οποίες διέπουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης εμπίπτουν στην διαρρύθμιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και όχι στον τομέα των θεμελιωδών οικονομικών ελευθεριών, τις οποίες εγγυάται η Συνθήκη ΕΚ, εφόσον οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποφασίσουν μόνοι τους για το περιεχόμενο, την μορφή και την σημασία μίας παροχής, καθώς και την απόδοση της δαπάνης γι' αυτήν.

Το Δικαστήριο έκρινε, και έκτοτε επαναλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία την νομολογία αυτή³³, ότι το γεγονός, ότι μία εθνική νομοθεσία υπάγεται στον τομέα της (εκ του νόμου) κοινωνικής ασφάλειας, δεν αποκλείει την εφαρμογή των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης. Τα άρθρα αυτά απαγορεύουν την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρύθμισης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα, να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ των κρατών

³¹ ΔΕΚ, αποφάσεις της 27.09.1988, στην Υπόθεση 263/86, *Humbel*, και της 04.10.1991, στην Υπόθεση C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*.

³² ΔΕΚ, αποφάσεις της 13.02.1985, στην Υπόθεση 293/83, *Gravier*, και της 07.12. 1993, στην Υπόθεση C-109/92, *Wirth*.

³³ ΔΕΚ, αποφάσεις της 12.07.2001, στην Υπόθεση C-368/98, *Vanbraekel*, της 13.05.2003, στην Υπόθεση C-385/99, *Müller – Fauré και van Riet*, της 03.07.2003, στην Υπόθεση C-156/01, *Van der Duin*, της 23.10.2003, στην Υπόθεση C-56/01, *Inizan*, της 16.05.2006, στην Υπόθεση C-372/04, *Watts*, και της 19.04.2007, στην Υπόθεση C-444/05, *Σταματελάκη*.

μελών δυσκολότερη από ό,τι η παροχή υπηρεσιών, η οποία πραγματοποιείται αποκλειστικά στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους³⁴.

Επομένως, κατέληξε το Δικαστήριο, μία τέτοια εθνική νομοθεσία αποθαρρύνει τους ασφαλισμένους ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλειας να απευθύνονται σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος, και συνιστά, τόσο για τους τελευταίους όσο και για τους ασθενείς τους, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών³⁵.

Σε κάθε περίπτωση το Δικαστήριο ανέπτυξε το (συνοπτικά παρατιθέμενο) ακόλουθο σκεπτικό:

- Συναφώς (δηλαδή επί των γραπτών παρατηρήσεων των κυβερνήσεων), επιβάλλεται να εξεταστεί, εάν οι επίδικες στην κύρια δίκη περιπτώσεις υπάγονται όντως στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών υπό την έννοια των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης.
- Επιβάλλεται να υπομνησθεί, ότι από πάγια νομολογία προκύπτει, ότι οι ιατρικές δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 60 της Συνθήκης, χωρίς να χρειάζεται να γίνεται, συναφώς, διάκριση, αναλόγως του εάν η περίθαλψη παρέχεται στο πλαίσιο νοσοκομειακού ιδρύματος ή εκτός αυτού³⁶. Επίσης, η ιδιάζουσα φύση ορισμένων παροχών υπηρεσιών δεν δύναται να εξαιρέσει τις δραστηριότητες αυτές από την θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας³⁷, το δε γεγονός, ότι η μία εθνική νομοθετική ρύθμιση υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, δεν αποκλείει την εφαρμογή των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης³⁸.
- Όσον αφορά, ειδικότερα, στο επιχείρημα, ότι οι παροχές, τις οποίες χορηγούν τα νοσοκομεία στο πλαίσιο συστήματος ασφάλισης ασθενείας, το οποίο προβλέπει μόνον παροχές σε είδος, δεν μπορούν να χαρακτηρισθούν υπηρεσίες υπό την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης, επιβάλλεται να επισημανθεί, ότι η υγειονομική περίθαλψη, η οποία παρασχέθηκε εντός κράτους μέλους άλλο από το κράτος ασφάλισης, οδήγησε σε άμεση καταβολή της δαπάνης στα εν λόγω ιδρύματα από τον ασθενή. Στις περιπτώσεις αυτές επιβάλλεται να γίνει δεκτό, ότι υγειονομικές υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται εντός κράτους μέλους και αμείβονται από τον ασθενή, δεν παύουν να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, την οποία διασφαλίζει η Συνθήκη, από το γεγονός και μόνον, ότι η απόδοση των δαπανών για την εν λόγω περίθαλψη ζητείται βάσει της νομοθεσίας περί ασφάλισης ασθενείας ενός άλλου κράτους μέλους, η οποία προβλέπει, στην ουσία, μόνον χορήγηση παροχών σε είδος. Επιπλέον, το γεγονός, ότι η νοσοκομειακή (υγειονομική) περίθαλψη χρηματοδοτείται άμεσα από τον φορέα ασφάλισης ασθενείας βάσει συμβάσεων και τιμών, οι οποίες έχουν προκαθορισθεί, δεν μπορεί να αποκλείσει μία τέτοια περίθαλψη από τον τομέα των υπηρεσιών, υπό την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης.
- Πράγματι, αφενός μεν επιβάλλεται να υπομνησθεί, ότι το άρθρο 60 της Συνθήκης δεν απαιτεί, η υπηρεσία να αμείβεται από τους αποδέκτες της³⁹, αφετέρου δε το άρθρο αυτό

³⁴ ΔΕΚ, πέραν των προαναφερθεισών, απόφαση της 05.10.1994, στην Υπόθεση C-381/93, *Επιτροπή κατά Γαλλίας*.

³⁵ ΔΕΚ, επίσης αποφάσεις της 28.01.1992, στην Υπόθεση C-204/90, *Bachmann*, και στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις *Luisi και Carbone*, ό.α.

³⁶ ΔΕΚ, αποφάσεις της 31.01.1984, στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις 286/82 και 26/83, *Luisi και Carbone*, και στις Υποθέσεις *Society for the Protection of Unborn Children Ireland, Kohll και Decker*, ό.α.

³⁷ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Webb και Kohll*, ό.α.

³⁸ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Kohll*, ό.α.

³⁹ ΔΕΚ, αποφάσεις της 26.04.1988, στην Υπόθεση 352/85, *Bond van Adverteerders κ.ά.*, και της 11.04.2000, στις συνεκδικασθείσες Υποθέσεις C-51/96 και C-191/97, *Delière*.

διευκρινίζει, ότι έχει εφαρμογή στις υπηρεσίες, οι οποίες υπό κανονικές συνθήκες παρέχονται έναντι αμοιβής. Επίσης, έχει κριθεί, ότι, υπό την έννοια της εν λόγω διάταξης, το ουσιώδες χαρακτηριστικό της αμοιβής έγκειται στο γεγονός, ότι αυτή συνιστά οικονομική αντιπαροχή για την εν λόγω παροχή⁴⁰. Έτσι, οι πληρωμές, οι οποίες καταβάλλονται από τους φορείς ασφάλισης στο πλαίσιο συστήματος σύναψης συμβάσεων, εάν είναι κατ' αποκοπή, συνιστούν όντως την οικονομική αντιπαροχή της νοσοκομειακής (υγειονομικής) περίθαλψης και εμφανίζουν αδιαμφισβήτητα χαρακτήρα αμοιβής, όσον αφορά στο νοσοκομειακό ίδρυμα, το οποίο τις εισπράττει και ασκεί δραστηριότητα οικονομικού τύπου.

2. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

2.1. Εισαγωγή

Μέχρι και σήμερα ακόμη παρατηρείται μία σύγχυση ως προς τις έννοιες της “παροχής ασθένειας σε είδος” (ή “παροχής σε είδος”) και της “παροχής ασθένειας σε χρήμα” (ή “παροχής σε χρήμα”). Πράγματι, η χρήση των όρων αυτών δημιουργεί δύο ειδών ζητήματα στην κατάταξη των παροχών ασθένειας στην μία ή στην άλλη κατηγορία παροχών, ένα ουσιαστικό και ένα δευτερεύουσας σημασίας.

Έτσι, από την μία πλευρά τίθεται πολλές φορές το ουσιαστικό ζήτημα, εάν μία παροχή ασθένειας συνιστά παροχή σε είδος ή παροχή σε χρήμα, χαρακτηριστικό δε παράδειγμα είναι η λουτροθεραπεία, για την λήψη της οποίας ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος καταβάλλει ο ίδιος το σύνολο των εξόδων και εκ των υστέρων αποδίδει σ' αυτόν ο ασφαλιστικός του φορέας (κατόπιν υποβολής των σχετικών δικαιολογητικών – τιμολογίων) την εν λόγω δαπάνη σε χρήμα. Ο τρόπος αυτός χορήγησης της παροχής και συγκεκριμένα η χρηματική κάλυψή της, δηλαδή η απόδοση των εξόδων, οδηγεί πολλούς φορείς να θεωρούν την παροχή αυτή ως παροχή ασθένειας σε χρήμα, ενώ η παροχή αυτή, λόγω των χαρακτηριστικών της, συγκαταλέγεται μεταξύ των παροχών ασθένειας σε είδος (παροχές υγειονομικής περίθαλψης).

Το ουσιαστικό αυτό ζήτημα προκύπτει συχνά και κατά την συνδυασμένη εφαρμογή του Κανονισμού 1408/71 και της ελληνικής νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας. ακριβώς δε για τον λόγο αυτόν, αποτελεί αντικείμενο του παρόντος πονήματος και εξετάζεται αναλυτικά αμέσως κατωτέρω υπό το φως της νομολογίας του Δικαστηρίου.

Από την άλλη πλευρά, κατά τον προσδιορισμό μιάς παροχής ασθένειας ως παροχής σε είδος ή σε χρήμα προκύπτει ένα δευτερεύουσας σημασίας ζήτημα, οσάκις δημιουργείται σύγχυση μεταξύ των όρων “χρηματική παροχή” και “παροχή σε χρήμα”. Στο ανωτέρω παρατεθέν παράδειγμα θα μπορούσε η λουτροθεραπεία να χαρακτηριστεί ως χρηματική παροχή αλλά με τον όρο αυτόν θα πρέπει να έχει ήδη διευκρινισθεί, ότι πρόκειται για χρηματική παροχή (ασθένειας) σε είδος και όχι για χρηματική παροχή της κατηγορίας των παροχών (ασθένειας) σε χρήμα.

Η σημαντική διαφορά των δύο προαναφερομένων όρων έγκειται, στο ότι ο πρώτος αφορά σε γενικότερη έννοια – κατηγορία παροχών (έννοια γένους – συνόλου). Πράγματι, με τον όρο “χρηματική παροχή” νοούνται όλες οι χρηματικές παροχές (παροχές χρηματικής μορφής) ενός κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

⁴⁰ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Humbel*, ό.α.

Τούτο σημαίνει, ότι

- τόσο η παροχή ασθένειας σε είδος αποτελεί και χρηματική παροχή, οσάκις χορηγείται υπό την τελευταία αυτή μορφή, οπότε, προς αποφυγή παρεξηγήσεων, θα ήταν προτιμότερο να αναφέρεται ως χρηματική (χρηματικού τύπου) παροχή ασθένειας σε είδος,
- όσο ακόμη και η σύνταξη (συνταξιοδοτικού τύπου παροχή) συνιστά (κατ' εξοχήν) χρηματική παροχή, εφόσον χορηγείται αποκλειστικά και μόνον υπό χρηματική μορφή. Ωστόσο, ποτέ δεν συνιστά “παροχή σε χρήμα”, έννοια και όρος, ο οποίος, ως ειδικότερος – μερικότερος του πρώτου απαντάται κυρίως στην ασφάλιση ασθένειας ή, έστω, ορθό και πρακτικό θα ήταν να αποφεύγεται η χρήση του σε αντίστοιχες – χρηματικές παροχές άλλων κλάδων κοινωνικής ασφάλισης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται πάντοτε για τον ενδιαφερόμενο η αίσθηση της ασφάλειας δικαίου ως προς τις χορηγούμενες σ' αυτόν παροχές, ιδίως όταν ασκεί το θεμελιώδες δικαίωμά του για ελεύθερη κυκλοφορία εντός της Κοινότητας⁴¹.

Συνοψίζοντας και έχοντας υπόψη κατά τα ανωτέρω, ότι η παροχή (ασθένειας) σε είδος είναι κατ' εξοχήν παροχή του κλάδου ασφάλισης ασθένειας, παροχή δε (ασθένειας) σε χρήμα είναι μέρος της έννοιας της χρηματικής παροχής, θα προτεινάμε, και για λόγους ομοιόμορφης χρήσης – εφαρμογής σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τις ακόλουθες χρήσεις των ως άνω εννοιών – όρων:

“Παροχή σε είδος”: εν συντομία, αντί του πλήρους όρου “παροχή ασθένειας σε είδος”, εφόσον έχει επικρατήσει να υποδηλώνει ο πρώτος μόνον τις υπό την μορφή αυτή παροχές του κλάδου ασφάλισης ασθένειας, με τον όρο δε αυτόν να νοούνται οι παροχές υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή τόσο οι παροχές πρωτοβάθμιας – εξωνοσοκομειακής – μη νοσοκομειακής περίθαλψης (π.χ. ιατρικής, φαρμακευτικής, οδοντιατρικής ή πρόσθετης περίθαλψης), όσο και οι παροχές δευτεροβάθμιας – νοσοκομειακής περίθαλψης.

“Παροχή σε χρήμα”: μόνον οσάκις από τα συμφραζόμενα προκύπτει η σαφής αναφορά είτε σε παροχές ασθένειας, άλλως δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ποτέ αντί του πλήρους όρου “παροχή ασθένειας σε χρήμα”, είτε σε παροχές άλλου κλάδου ασφάλισης, με τον όρο δε αυτόν να νοούνται, ως προς τον κλάδο ασθένειας, τα επιδόματα και οι πάσης φύσης επιδοματικές παροχές ασθένειας.

“Χρηματική παροχή”: μόνον οσάκις από τα συμφραζόμενα προκύπτει η σαφής αναφορά σε τέτοιας φύσης παροχή άλλου κλάδου ασφάλισης και μόνον (π.χ. η σύνταξη γήρατος, αναπηρίας, επιζώντων, του κλάδου ασφάλισης συντάξεων, οικογενειακές παροχές, παροχές ανεργίας κ.λ.π.), δηλαδή οι παροχές των λοιπών (πλην της ασθένειας) κλάδων ασφάλισης, στους οποίους με μικρότερη συχνότητα απαντώνται παροχές σε είδος, όταν δε συμβαίνει αυτό και λόγω της σχετικά περιορισμένης χρήσης τους αναφέρονται με τον πλήρη όρο τους, ήτοι π.χ. “παροχές ανεργίας σε είδος”, άλλως δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ποτέ αντί του όρου “παροχή ασθένειας σε χρήμα” ή, έστω σπανίως, προς αποφυγή (κατά κόρον)

⁴¹ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων αποφάσεις της 25.02.1986, στις Υποθέσεις 254/84, *De Jong*, και 284/84, *Spruyt*, της 07.02.1991, στην Υπόθεση C-227/89, *Roefeldt*, της 07.03.1991, στην Υπόθεση C-10/90, *Masgio*, της 04.10.1991, στην Υπόθεση 349/87, *Παράσχη*, της 30.03.1993, στην Υπόθεση C-282/91, *De Wit*, της 20.09.1994, στην Υπόθεση C-12/93, *Drake*, και της 05.10.1994, στην Υπόθεση C-165/91, *Van Munster*, καθώς επίσης υπό την έννοια αυτή αποφάσεις, μεταξύ άλλων, της 06.03.1979, στην Υπόθεση 100/78, *Rossi*, της 07.02.1991, στην Υπόθεση C-227/89, *Röfnfeldt*, της 07.07.1994, στην Υπόθεση C-146/93, *McLachlan*, και της 17.12.1998, στην Υπόθεση C-244/97, *Lustig*.

λεκτικής επανάληψης του τελευταίου όρου, εφόσον έχει επικρατήσει, με τον όρο χρηματικές παροχές να νοούνται κατ' εξοχήν οι συνταξιοδοτικές παροχές.

Τέλος, ακριβώς για τους προαναφερθέντες λόγους αποφυγής δημιουργίας σύγχυσης περί τις προβλεπόμενες από μία νομοθεσία παροχές και κυρίως εξασφάλισης και διατήρησης ενός υψηλού επιπέδου ασφάλειας δικαίου στα διακινούμενα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρόσωπα (αλλά και για το σύνολο των ασφαλισμένων προσώπων, εφόσον ο καθένας είναι, κατά τα ανωτέρω, δυνάμει διακινούμενο πρόσωπο), στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, συντασσόμαστε με την πρόταση ολίγων, προς το παρόν, ευρωπαϊών εμπειρογνομόνων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να αντικατασταθούν οι όροι αυτοί, ο μεν πρώτος (“παροχή -ασθένειας- σε είδος”) από τον όρο “παροχή υγειονομικής περίθαλψης”, ο δε δεύτερος (“παροχή -ασθένειας- σε χρήμα”) από τον όρο “επίδομα ασθένειας”⁴².

2.2. Η έννοια της παροχής κοινωνικής ασφάλειας

Σε μία σειρά αποφάσεών του το Δικαστήριο αποσαφήνισε, στα πλαίσια του κοινοτικού δικαίου, τόσο την γενικότερη έννοια της “παροχής κοινωνικής ασφάλειας” όσο και την ειδικότερη έννοια της “παροχής ασφάλισης ασθένειας” με τις επιμέρους μορφές της ως “παροχής σε είδος” και ως “παροχής σε χρήμα”, ιδίως δε στην Υπόθεση *Molenaar*⁴³, βασιζόμενο στις εκτενείς αναφορές της έννοιας αυτής, στις οποίες προέβη ο γενικός εισαγγελέας Γ. Κοσμάς στις σχετικές με την Υπόθεση προτάσεις του και τις οποίες εντάσσουμε στην αμέσως κατωτέρω ανάλυση.

Κατ' αρχάς, η νομολογία προβαίνει συνήθως στον χαρακτηρισμό μίας παροχής ως “παροχής κοινωνικής ασφάλειας” σε σχέση προς τον Κανονισμό 1408/71, αποδίδοντας ιδιαίτερη βαρύτητα, μεταξύ άλλων, στο εάν αυτή εμπίπτει ή όχι στον κατάλογο των κλάδων κοινωνικής ασφάλισης του άρθρου 4, παράγραφος 1, αυτού. Ο χαρακτήρας μάλιστα της παροχής ως παροχής κοινωνικής ασφάλειας προκύπτει ανάγλυφα, σε αντιδιαστολή προς τις παροχές κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίες εξαιρούνται ρητά από τον εν λόγω Κανονισμό, βάσει του άρθρου 4, παράγραφος 4, αυτού, ιδίως όσον αφορά σε ορισμένες μικτές ή υβριδικές παροχές, οι οποίες μετέχουν ταυτόχρονα και των δύο κατηγοριών. Έτσι, κατά πάγια νομολογία η διάκριση μεταξύ των παροχών, οι οποίες εξαιρούνται από το πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71, και των παροχών, οι οποίες εμπίπτουν στο πεδίο αυτό, έγκειται στα ουσιαστικά στοιχεία κάθε παροχής, ιδίως στον σκοπό και στις προϋποθέσεις χορήγησής της, και όχι στο εάν μία παροχή χαρακτηρίζεται από την εθνική νομοθεσία ως παροχή κοινωνικής ασφάλισης⁴⁴.

Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει διευκρινίσει επανειλημμένως, ότι μία παροχή μπορεί να θεωρείται ως παροχή κοινωνικής ασφάλειας, εφόσον χορηγείται στους δικαιούχους στα πλαίσια μίας εκ του νόμου καθοριζόμενης κατάστασης, χωρίς κάποια εξατομικευμένη και κατά διακριτική ευχέρεια στάθμιση των ατομικών τους αναγκών, (η οποία αποτελεί

⁴² Danny Pieters, *Simplification and reform of Regulation 1408/71*, in: Coordination of Social Security in an Enlarged Europe – now and tomorrow, a report of the EU Conference on Social Security, Budapest, Hungary, 7 – 8 May 2004.

⁴³ ΔΕΚ, απόφαση της 05.03.1998, στην Υπόθεση C-160/96, *Molenaar*.

⁴⁴ ΔΕΚ, αποφάσεις της 27.03.1985, στην Υπόθεση 249/83, *Hoeckx*, της 16.07.1992, στην Υπόθεση C-78/91, *Hughes*, και της 10.10.1996, στις συνεκδικαζόμενες Υποθέσεις C-245/94 και C-312/94, *Hoever* και *Zachow*.

χαρακτηριστικό της κοινωνικής πρόνοιας), και εφόσον αφορά σε έναν από τους κινδύνους, οι οποίοι απαριθμούνται ρητά στο άρθρο 4, παράγραφος 1, του Κανονισμού 1408/71⁴⁵.

Ωστόσο, η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας δεν θα πρέπει να συγχέεται με τους συγκεκριμένους κλάδους κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι απαριθμούνται περιοριστικά στις περιπτώσεις υπό τα στοιχεία α) έως η), της παραγράφου 1, του άρθρου 4, του Κανονισμού. Στην πραγματικότητα, η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας έχει ευρύτερο, αυτοτελές και κοινοτικό περιεχόμενο, το οποίο απορρέει από το άρθρο 42 της Συνθήκης (πρώην άρθρο 51), δηλαδή από κανόνα τυπικής ισχύος υπέρτερης του Κανονισμού 1408/71. Σ' αυτήν δε την έννοια, ως έννοια γένους, πρέπει να γίνει δεκτό, ότι αναφέρεται ο κοινοτικός νομοθέτης στην πρώτη φράση του ανωτέρω άρθρου 4, παράγραφος 1, για να απαριθμήσει εν συνεχεία, ως είδη, ορισμένους ασφαλιστικούς κινδύνους, για τους οποίους επέλεξε να θεσπίσει κανόνες συντονισμού⁴⁶.

Για τον λόγο αυτόν, συχνά το Δικαστήριο, ιδίως σε περίπτωση μικτών παροχών και γενικά παροχών, των οποίων είναι δυσχερής η κατάταξη, αφού καταλήγει, ότι η εκάστοτε επίμαχη παροχή πλησιάζει περισσότερο προς παροχή κοινωνικής ασφάλειας παρά προς παροχή κοινωνικής πρόνοιας, αποφαινεται, ότι η παροχή εμπίπτει στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας, σε σχέση με τα αναφερόμενα στον αρχικό Κανονισμό 3/58 πρόσωπα, κατά την έννοια του άρθρου 51 (νυν άρθρο 42) της Συνθήκης⁴⁷, ή ότι εμπίπτει, σε σχέση με τα υπαγόμενα στον ισχύοντα Κανονισμό 1408/71 πρόσωπα, κατά την έννοια του άρθρου 51 της Συνθήκης⁴⁸, ή ότι υπάγεται, κατ' αρχήν, στην κοινωνική ασφάλεια, κατά την έννοια του άρθρου 51 της Συνθήκης και δεν εξαιρείται από το πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71, σύμφωνα με το άρθρο 4, παράγραφος 4⁴⁹. Μία παροχή δε χαρακτηρίζεται ως υπαγόμενη στην έννοια αυτή ενόψει του εγγενούς της χαρακτήρα κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή ενόψει των ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών, τα οποία την κάνουν να είναι παροχή κοινωνικής ασφάλειας και όχι άλλου είδους παροχή^{50 51}.

⁴⁵ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Hoeckx, Hughes* καθώς επίσης *Hoever* και *Zachow*, ό.α.

⁴⁶ ΔΕΚ, απόφαση της 16.11.1972, στην Υπόθεση 14/72, *Heinze*.

⁴⁷ ΔΕΚ, απόφαση της 13.11.1974, στην Υπόθεση 39/74, *Costa*.

⁴⁸ ΔΕΚ, αποφάσεις της 09.10.1974, στην Υπόθεση 24/74, *Biason*, και της 16.12.1976, στην Υπόθεση 63/76, *Inzirillo*.

⁴⁹ ΔΕΚ, απόφαση της 05.05.1983, στην Υπόθεση 439/82, *Piscitello*.

⁵⁰ ΔΕΚ, αποφάσεις της 24.02.1987, στην Υπόθεση *Giletti*, της 12.07.1990, στην Υπόθεση C-236/88, *Επιτροπή κατά Γαλλίας*, και στην Υπόθεση *Biason*, ό.α.

⁵¹ Στον χώρο μεταξύ των παροχών κοινωνικής ασφάλειας και των παροχών κοινωνικής πρόνοιας, υπό την έννοια αντίστοιχα των παραγράφων 1 και 4, του άρθρου 4, του Κανονισμού 1408/71, εντάσσεται η κατηγορία των ειδικών, μη ανταποδοτικού χαρακτήρα παροχών σε χρήμα, του άρθρου 4, παράγραφος 2α, του ίδιου Κανονισμού (άρθρο 1, παράγραφος 2, του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 647/2005, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 13ης Απριλίου 2005, ο οποίος τροποποίησε τον Κανονισμό 1408/71, προκειμένου να διευκολυνθεί η εφαρμογή του, ως προς τις συγκεκριμένες παροχές).

Σύμφωνα δε με την παράγραφο 2α, το άρθρο 4 εφαρμόζεται στις παροχές αυτές, “οι οποίες προβλέπονται δυνάμει νομοθεσίας, η οποία, λόγω του προσωπικού πεδίου εφαρμογής της, των στόχων ή/και των προϋποθέσεων για την θεμελίωση δικαιώματος, έχει χαρακτηριστικά τόσο της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας, η οποία αναφέρεται στην παράγραφο 1, όσο και της κοινωνικής πρόνοιας. Ως ειδικές, μη ανταποδοτικού τύπου παροχές σε χρήμα νοούνται οι παροχές, οι οποίες: α) προορίζονται να παρέχουν: i) συμπληρωματική, αναπληρωματική ή επικουρική κάλυψη έναντι των κινδύνων, οι οποίοι αντιστοιχούν στους αναφερόμενους στην παράγραφο 1 κλάδους κοινωνικής ασφάλειας, και να εξασφαλίζουν στους ενδιαφερόμενους ένα ελάχιστο εισόδημα διαβίωσης, σε σχέση με το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος, ή ii) μόνον ειδική προστασία στα άτομα με αναπηρίες, οι οποίες συνδέονται στενά με το κοινωνικό περιβάλλον του συγκεκριμένου προσώπου στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος, και β) στις περιπτώσεις που η χρηματοδότηση προέρχεται αποκλειστικά από την υποχρεωτική φορολογία που προορίζεται να καλύψει τις γενικές δημόσιες δαπάνες, και οι όροι για την χορήγηση και τον υπολογισμό των παροχών δεν εξαρτώνται από τυχόν εισφορές εκ μέρους του δικαιούχου· πάντως, οι παροχές

Το γεγονός, ότι οι ανωτέρω κοινοτικές διατάξεις δεν περιέχουν ορισμό της έννοιας της κοινωνικής ασφάλειας (δηλαδή προσδιορισμό της έννοιας κατά το βάθος της, μία τεχνική, την οποία σπάνια χρησιμοποιεί το κοινοτικό δίκαιο), δεν πρέπει να ξενίζει. Πέραν της αντικειμενικής δυσκολίας επίτευξης ομοφωνίας και της ούτως ή άλλως χρονοβόρας διαδικασίας της, ο κοινοτικός νομοθέτης αποφεύγει να “ακινητοποιεί” τις αόριστες νομικές έννοιες, οι οποίες είναι ρευστές και διαρκώς εξελισσόμενες. Οι έννοιες αυτές λαμβάνουν συγκεκριμένο περιεχόμενο αφενός μεν κατά τον χρόνο της εφαρμογής τους από τον εθνικό νομοθέτη και, σε τελευταία ανάλυση, από το Δικαστήριο, υπό το φως του σκοπού του άρθρου 42 ΕΚ, ο οποίος συνίσταται στην διασφάλιση της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, αφετέρου δε ενόψει της νομικής και κοινωνικής πραγματικότητας του χρόνου εφαρμογής. Τέτοια είναι και η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας.

Ως εκ τούτου, ο Κανονισμός 3/58 και ο διάδοχός του Κανονισμός 1408/71, οι οποίοι, αρχικά τουλάχιστον, περιορίζονταν στον απλό συντονισμό των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, παραμερίζοντας τον προσδιορισμό της έννοιας αυτής, προέβησαν σε απαρίθμηση των συνηθεστέρων και, ίσως, σημαντικότερων κλάδων κοινωνικής ασφάλισης της εποχής εκείνης, χωρίς να ρυθμίσουν ειδικές ή απλά άγνωστες ακόμη περιπτώσεις ασφαλιστικών κινδύνων. Όπως δε επεσήμανε ο τότε γενικός εισαγγελέας Mancini, το άρθρο 4, του Κανονισμού 1408/71 απαριθμεί τους 9 κλασικούς τομείς, στους οποίους αφορά η Σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ), περί του ελάχιστου ορίου κοινωνικής ασφάλειας (άρθρο 102, της 28.06.1952), δεν καθορίζει, όμως, με ελάχιστες εξαιρέσεις (π.χ. οικογενειακές παροχές και επιδόματα θανάτου), τις διάφορες παροχές⁵².

Το ζήτημα, το οποίο ανακύπτει σχετικά με τις περιπτώσεις, οι οποίες βρίσκονται στον κενό χώρο μεταξύ του άρθρου 42 ΕΚ και του “περιοριστικού καταλόγου” του Κανονισμού 1408/71 (άρθρο 4, παράγραφος 1), συνίσταται, στο εάν, ελλείψει ειδικών συντονιστικών κανόνων, μπορούν να ρυθμισθούν αυτές με βάση τις διατάξεις της Συνθήκης και τις γενικές αρχές του κοινοτικού δικαίου.

Η απάντηση πρέπει να είναι καταφατική, εφόσον και στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να ισχύει ό,τι ισχύει στο πλαίσιο της θέσπισης κανόνων υπαγωγής στην ασφάλιση και ρύθμισης των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασφαλισμένων, αρμοδιότητα, η οποία ανήκει, κατ’ αρχήν στην εξουσία των κρατών μελών. Όπως έχει κρίνει το Δικαστήριο, εναπόκειται στην νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει τις προϋποθέσεις του δικαιώματος και της υποχρέωσης υπαγωγής σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλειας ή σε κάποιον κλάδο ενός τέτοιου συστήματος, εφόσον δεν γίνονται σχετικά διακρίσεις μεταξύ ημεδαπών και υπηκόων των άλλων κρατών μελών⁵³.

που χορηγούνται, για να καλύψουν συμπληρωματικά ανταποδοτικού τύπου παροχή, δεν θεωρούνται ως ανταποδοτικού τύπου παροχές γι’ αυτόν και μόνο τον λόγο, και γ) περιλαμβάνονται στο παράρτημα Πα”.

Σχετικά με το σημερινό περιεχόμενο του Παραρτήματος Πα, βλέπε απόφαση ΔΕΚ, της 18.10.2007, στην Υπόθεση C-299/05, *Επιτροπή κατά Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Οι εν λόγω παροχές θα εξετασθούν σε επόμενο πόνημά μας στο εγγύς μέλλον, ιδίως σε σχέση με σειρά παροχών, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν κυρίως ως συμπληρωματικές παροχές ασθένειας (οι ελληνικές καταχωρήσεις), απαλείφθηκαν από το Παράρτημα Πα, του Κανονισμού 1408/71, και εμπίπτουν εφεξής στις διατάξεις του Κεφαλαίου I του Τίτλου III (άρθρο 4, παράγραφος 1, στοιχείο α)).

⁵² ΔΕΚ, προτάσεις του γενικού εισαγγελέα στην Υπόθεση 78/83, *Valentini*, (απόφαση της 05.07.1983).

⁵³ ΔΕΚ, μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 24.04.1980, στην Υπόθεση 110/79, *Coonan*, και στις Υποθέσεις *Kohll* και *Decker*, ό.α.

Κατά τον ίδιον τρόπο, στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας γενικότερα, ο οποίος ενδιαφέρει το κοινοτικό δίκαιο, καθόσον αφορά στα διακινούμενα πρόσωπα, τα κράτη μέλη οφείλουν να σέβονται τις γενικές αρχές του κοινοτικού δικαίου, όπως είναι οι αρχές της ίσης μεταχείρισης, της απαγόρευσης των διακρίσεων και της αναλογικότητας. Ωστόσο, η προσφυγή σε τόσο γενικούς κανόνες είναι δικαιολογημένη, όταν δεν ρυθμίζεται μία συγκεκριμένη περίπτωση από ειδικότερους κανόνες δικαίου⁵⁴.

2.3. Η έννοια της παροχής ασφάλισης ασθένειας

Ενόψει της εξέτασης της γερμανικής παροχής εξάρτησης (ασφάλιση εξάρτησης: νέος κλάδος ασφάλισης ή επιμέρους κλάδος ασφάλισης ασθένειας, κατά του κινδύνου της εξάρτησης, λόγω πάθησης, του ασθενούς από τρίτο πρόσωπο, ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο του άρθρου 4, παράγραφος 1, του Κανονισμού 1408/71), ο γενικός εισαγγελέας Γ. Κοσμάς παραθέτει στην ανωτέρω αναφερθείσα Υπόθεση *Molenaar* τις προϋποθέσεις χαρακτηρισμού μίας παροχής ως παροχής ασφάλισης ασθένειας, και γενικότερα ως παροχής κοινωνικής ασφάλειας, ως ακολούθως:

- η ιδιότητα του ασθενούς ως ασφαλισμένου κατά του κινδύνου της ασθένειας,
- η κατάσταση του ασφαλισμένου είναι νομικά καθορισμένη,
- η υπαγωγή στην ασφάλιση είναι υποχρεωτική και συνεπάγεται την καταβολή εισφορών,
- η χορήγηση των παροχών δεν εναπόκειται στην διακριτική ευχέρεια της διοίκησης του φορέα,
- η χορήγηση των παροχών δεν εξαρτάται από την εκτίμηση προσωπικών αναγκών (παρά μόνον εντός των υπό του νόμου καθοριζομένων πλαισίων) και
- η χορήγηση των παροχών δεν λαμβάνει υπόψη ως μοναδικό ή κύριο κριτήριο την ένδεια ή την ανάγκη.

Επίσης, όπως τονίζει ο γενικός εισαγγελέας, να μεν η εφαρμογή της κάθε μίας των προϋποθέσεων αυτών δεν είναι ίσως αποφασιστική αυτή καθαυτή, ο συνδυασμός τους, όμως, είναι ικανός να προσδώσει σε μία παροχή τον χαρακτήρα της παροχής κοινωνικής ασφάλειας. Τούτο δεν σημαίνει, βέβαια, ότι μία παροχή υπάγεται άνευ ετέρου στον Κανονισμό 1408/71. Όπως έχει κρίνει το Δικαστήριο, η απαρίθμηση των ασφαλιζομένων κινδύνων στο άρθρο 4, παράγραφος 1, είναι περιοριστική, μόνον δε οι εθνικές νομοθεσίες κοινωνικής ασφάλειας, οι οποίες ασφαλίζουν τους κινδύνους αυτούς, εμπίπτουν στο υλικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71⁵⁵.

Ωστόσο, το γεγονός, ότι μία νομοθεσία δεν υπάγεται ευθέως σε μία των περιπτώσεων του εν λόγω άρθρου, δεν σημαίνει, ότι εξαιρείται άνευ ετέρου από το πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού. Πράγματι, το Δικαστήριο έχει επεκτείνει το υλικό πεδίο εφαρμογής του Κανονισμού και στις νομοθεσίες, οι οποίες παρουσιάζουν επαρκή σύνδεση με αυτές, στις οποίες εφαρμόζεται ο Κανονισμός, με αποτέλεσμα να εξομοιώνονται προς τις τελευταίες⁵⁶.

Πρέπει, κατ' αρχάς, να επισημανθεί, ότι η έννοια “παροχή (ασφάλισης) ασθένειας” έχει κοινοτικό περιεχόμενο και πρέπει να ερμηνεύεται ομοίμορφα⁵⁷. Πάντως, ο προσδιορισμός της έννοιας αυτής, της οποίας ο Κανονισμός 1408/71 δεν περιέχει ορισμό, δεν μπορεί να

⁵⁴ ΔΕΚ, απόφαση της 25.06.1997, στην Υπόθεση C-131/96, *Romero*.

⁵⁵ ΔΕΚ, αποφάσεις της 27.03.1985, στην Υπόθεση 122/84, *Scrivner*, και στην Υπόθεση *Hoeckx*, ό.α.

⁵⁶ ΔΕΚ, αποφάσεις της 20.06.1991, στην Υπόθεση C-356/89, *Newton*, της 11.07.1996, στην Υπόθεση C-25/95, *Otte*, και στην Υπόθεση *Hughes*, ό.α.

⁵⁷ ΔΕΚ, απόφαση της 10.01.1980, στην Υπόθεση 69/79, *Jordens – Vosters*.

γίνεται με αυστηρώς ιατρικά κριτήρια αλλά με βάση νομικά κριτήρια και την κοινή πείρα. Από την άποψη αυτή έχει σημασία, αφενός μεν ότι το άρθρο 18, του Κανονισμού 574/72, συνδέει τις παροχές ασθένειας σε χρήμα με ανικανότητα προς εργασία, αφετέρου δε ότι ειδικές περιπτώσεις ασθενειών αντιμετωπίζονται σε ιδιαίτερο Κεφάλαιο 4, του Τίτλου III, του Κανονισμού 1408/71, για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες⁵⁸.

Από αυτά συνάγεται, ότι η έννοια της ασθένειας στο Κεφάλαιο 2, του Τίτλου III, το οποίο αποτελεί το *jus commune* σε θέματα ασθένειας, πρέπει να νοηθεί ευρέως, έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνει κάθε εξασθένηση του οργανισμού, η οποία συνεπάγεται ανικανότητα προς εργασία, εφόσον αυτή δεν ρυθμίζεται σε ειδικό Κεφάλαιο του Κανονισμού.

Αλλωστε, το Δικαστήριο έχει ερμηνεύσει ευρέως την έννοια των παροχών ασθένειας, ώστε αυτές να περιλάβουν και τις παροχές, οι οποίες έχουν ως σκοπό, π.χ., την πρόληψη και την επαναδραστηριοποίηση του ατόμου. Έτσι, ενόψει του χαρακτηρισμού εθνικής νομοθεσίας, ο οποίος σκοπούσε στην θεραπεία και την προστασία του περιβάλλοντος των φυματικών, το Δικαστήριο υπογράμμισε, κατ' αρχάς, ότι στην έννοια της κοινωνικής ασφάλειας περιλαμβάνεται και ένας σκοπός προληπτικής προστασίας, ο οποίος δεν εξομοιώνεται με ένα απλό μέτρο πρόνοιας.

Εν συνεχεία, το Δικαστήριο έκρινε, ότι μία διάταξη, η οποία δημιουργεί άμεσο σύνδεσμο μεταξύ της υπαγωγής σε συνταξιοδοτικό σύστημα και της κτήσης δικαιώματος σε παροχές εκ μέρους των συνταξιοδοτικών φορέων υπέρ των ασφαλισμένων και όσων έλκουν από αυτούς δικαιώματα, λόγω του ότι πάσχουν από φυματίωση και προκειμένου να εξασφαλισθεί η ανάρρωσή τους, πρέπει να θεωρηθεί, ότι υπάγεται σε νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας και ότι παροχές κοινωνικής ασφάλειας, 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 παροχές ασθένειας⁵⁹.

2.4. Οι έννοιες της παροχής ασθένειας σε είδος και της παροχής ασθένειας σε χρήμα

Αφού μία παροχή χαρακτηριστεί, κατά τα ανωτέρω, ως παροχή ασφάλισης ασθένειας, τίθεται ζήτημα, εάν αυτή συνιστά παροχή σε είδος ή παροχή σε χρήμα. Πρόκειται για πολύ σημαντικό ζήτημα, εφόσον οι παροχές σε είδος αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τις παροχές σε χρήμα στα πλαίσια του Κεφαλαίου 1 (Παροχές ασθένειας και μητρότητας), του Τίτλου III, του Κανονισμού 1408/71. Οι μεν παροχές ασθένειας σε είδος χορηγούνται σύμφωνα με την νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας του κράτους διαμονής ή κατοικίας του ενδιαφερόμενου (άλλο κράτος μέλος από το αρμόδιο κράτος, δηλαδή αυτό στο οποίο ασφαλίζεται αυτός) και για λογαριασμό (σε βάρος) του αρμόδιου, το οποίο, πέραν της υποχρέωσης ανάληψης των δαπανών, τις οποίες πραγματοποίησε ο φορέας του κράτους διαμονής ή κατοικίας, εφαρμόζει την νομοθεσία του μόνον ως προς την ύπαρξη και διάρκεια του δικαιώματος σε παροχές ασθένειας, οι δε παροχές σε χρήμα χορηγούνται, και εξάγονται σε οποιοδήποτε άλλο κράτος μέλος, σύμφωνα με την νομοθεσία του αρμόδιου κράτους (π.χ. άρθρα 22 και 31, του ίδιου Κανονισμού).

⁵⁸ ΔΕΚ, απόφαση της 12.03.1987, στην Υπόθεση 22/86, *Rindone*.

⁵⁹ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Heinze*, ό.α.

Έτσι, έχει μεγάλη σημασία ο χαρακτηρισμός μιάς παροχής, όταν βάσει μιάς νομοθεσίας, όπως στην περίπτωση της παροχής εξάρτησης (από τρίτο πρόσωπο) της γερμανικής νομοθεσίας, στην προαναφερθείσα Υπόθεση *Molenaar*, χορηγείται, κατόπιν επιλογής του ασθενούς, είτε σε είδος (π.χ. σε ειδικό θεραπευτήριο – ίδρυμα ή από κοινωνικό λειτουργό κατ' οίκον) είτε σε χρήμα (για την αμοιβή του τρίτου – συγγενικού προσώπου για την κατ' οίκον φροντίδα του εξαρτώμενου).

Στην ανωτέρω Υπόθεση, επικαλούμενη η γερμανική κυβέρνηση την νομολογία του Δικαστηρίου στην Υπόθεση *Vaassen – Göbbels*,⁶⁰ υποστήριξε, ότι το επίδομα εξάρτησης αποτελεί υποκατάστατο παροχών σε είδος. Και τούτο, διότι κατ' ουσίαν χορηγείται σε αντικατάσταση των λοιπών παροχών εξάρτησης, υφίσταται, ωστόσο, περιοδικούς ελέγχους, για να διαπιστωθεί, κατά πόσον το επίδομα χρησιμοποιείται για τις ανάγκες της εξάρτησης, σε αρνητική δε περίπτωση η χορήγησή του δύναται να διακοπεί. Αντίθετα, άλλες κυβερνήσεις και η Επιτροπή θεώρησαν, ότι το επίδομα αυτό συνιστούσε παροχή σε χρήμα, εφόσον το μηνιαίο ποσό του είναι σταθερό, δεν καταβάλλεται εξαιτίας της πραγματοποίησης συγκεκριμένων εξόδων και δεν υπάρχει οργανωμένος έλεγχος για τον τρόπο χρησιμοποίησής του.

Κατά την νομολογία, ο όρος “παροχές σε είδος” δεν αποκλείει μία (τέτοια) παροχή ασθένειας να συνίσταται σε καταβολή χρημάτων από τον οφειλέτη φορέα, π.χ. υπό την μορφή επιστροφής δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, στις οποίες υποβλήθηκε ο ασθενής, και μάλιστα αδιάφορα εάν τα ποσά αυτά καταβάλλονται στον ίδιο τον ασφαλισμένο ή σε τρίτους⁶¹. Άλλωστε, επανειλημμένα έχει αποφανθεί το Δικαστήριο, ότι το κύριο χαρακτηριστικό των “παροχών σε είδος”, κατά την έννοια του Κανονισμού 1408/71, έγκειται, στο ότι οι παροχές αυτές αποσκοπούν στην κάλυψη της περίθαλψης, η οποία παρέχεται στον ασφαλισμένο, με την μορφή της κάλυψης ή της απόδοσης “των εξόδων ιατρικής φύσης”, τα οποία συνεπάγεται η κατάσταση της υγείας του⁶².

Από την άλλη πλευρά, κατά πάγια, επίσης, νομολογία, η έννοια των “παροχών σε χρήμα”, κατά την έννοια του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο α) ή γ), σημείο ii), του Κανονισμού 1408/71, πρέπει επίσης να τύχει ανεξάρτητης ερμηνείας στο κοινοτικό δίκαιο⁶³. Η έννοια αυτή καλύπτει κυρίως τις παροχές, οι οποίες αποσκοπούν στην κάλυψη της απώλειας αποδοχών, η οποία συνδέεται με την ανικανότητα προς εργασία⁶⁴, και μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο ζωής του ενδιαφερόμενου και ενδεχομένως των μελών της οικογένειάς του, όπως προκύπτει αφενός μεν από την μνεία στο άρθρο 23, του Κανονισμού 1408/71, των τρόπων υπολογισμού βάσει των εσόδων του ενδιαφερόμενου, ο οποίος μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τον αριθμό των μελών της οικογένειάς του, αφετέρου δε από τα άρθρα 18 και 24, του Κανονισμού 574/72, τα οποία εξαρτούν, κατά γενικό κανόνα τις παροχές σε χρήμα, δυνάμει του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο α) ή γ), σημείο ii), του Κανονισμού 1408/71, από την προσκόμιση ειδοποίησης για παύση εργασίας ή, εάν η εφαρμοζόμενη από τον αρμόδιο φορέα νομοθεσία το προβλέπει, από πιστοποιητικό περί ανικανότητας προς εργασία, χορηγούμενο από τον θεράποντα ιατρό⁶⁵.

⁶⁰ ΔΕΚ, απόφαση της 30.06.1966, στην Υπόθεση 61/65, *Vaassen – Göbbels*.

⁶¹ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Vaassen – Göbbels*, ό.α.

⁶² ΔΕΚ, αποφάσεις της 16.05.2006, στην Υπόθεση C-372/04, *Watts*, της 15.07.2006, στην Υπόθεση C-466/04, *Herrera*, και στην Υπόθεση *Molenaar*, ό.α.

⁶³ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Molenaar*, ό.α.

⁶⁴ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Molenaar*, ό.α.

⁶⁵ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Herrera*, ό.α.

Έτσι, οι παροχές σε χρήμα προορίζονται, ουσιαστικά, στο να αντισταθμίσουν την απώλεια μισθού ή σύνταξης του ασθενούντα και, επομένως, να εξασφαλίσουν τα έξοδα διαβίωσής του, προς τα οποία διαφορετικά δεν θα μπορούσε αυτός να αντεπεξέλθει.⁶⁶

Με βάση τα ανωτέρω, θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τα χαρακτηριστικά της παροχής σε χρήμα ως ακολούθως:

- Χορηγείται, προκειμένου ο ασφαλισμένος να εξασφαλίσει ο ίδιος την προσήκουσα μορφή υγειονομικής περίθαλψης (ενδεχομένως υπό την περιοδική εποπτεία του αρμόδιου φορέα), παρά το ότι από την άποψη αυτή η παροχή σε χρήμα ομοιάζει με παροχή σε είδος, δηλαδή ο δικαιούχος διαθέτει μεγάλη ελευθερία χρησιμοποίησης των ποσών, τα οποία του χορηγούνται.
- Δεν έχει χαρακτήρα παροχής του προβλεπόμενου από έναν ασφαλιστικό φορέα συστήματος απόδοσης – επιστροφής δαπανών περίθαλψης (σύστημα, το οποίο ανήκει αποκλειστικά στην χορήγηση παροχών σε είδος), δηλαδή δεν εξαρτάται από την προηγούμενη πραγματοποίηση ορισμένων εξόδων ούτε, κατά μείζονα λόγο, από την υποβολή δικαιολογητικών για τα έξοδα αυτά.
- Αντίθετα, πρόκειται για περιοδική παροχή, το μηνιαίο ποσό της οποίας είναι σταθερό (ανάλογα με τον βαθμό – σοβαρότητα της πάθησης ή την κατηγορία ασφάλισης, για τα ελληνικά δεδομένα) και ανεξάρτητο από τα έξοδα, στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο δικαιούχος προς κάλυψη αναγκών της καθημερινής του ζωής.
- Προορίζεται ως οικονομική ενίσχυση (αντιστάθμισμα της απώλειας (μηνιαίου) μισθού ή μείωσης της (μηνιαίας) σύνταξης) του ασφαλισμένου προς εξασφάλιση των αυξημένων εξόδων διαβίωσης (βελτίωση του επιπέδου της), τα οποία συνεπάγεται η εξασθένηση της υγείας του και προς τα οποία αυτός δεν θα μπορούσε, άλλως, να αντεπεξέλθει.
- Σε πολλές περιπτώσεις παροχών σε είδος (παροχών περίθαλψης, ιδίως σε σοβαρές παθήσεις) προβλέπεται η δυνατότητα προσαύξησης, συμπλήρωσης, επαναχορήγησης ή χορήγησης εναλλακτικής μορφής – είδους παροχών περίθαλψης, ενώ δεν υφίσταται παρόμοια δυνατότητα στις παροχές σε χρήμα (επιδόματα). Έτσι, η παροχή σε χρήμα δεν συνιστά υποκατάστατο παροχών σε είδος.
- Σε περίπτωση παροχών σε είδος στο πλαίσιο συστήματος απόδοσης δαπανών, ο ασφαλιστικός φορέας συνήθως καλύπτει μέρος μόνον των πραγματοποιηθέντων εξόδων περίθαλψης υπό την μορφή συγκεκριμένου ποσού ή ποσοστού αυτών, ενώ δεν συμβαίνει τούτο στις παροχές σε χρήμα, οι οποίες μπορεί να έχουν την μορφή συγκεκριμένου ποσού ή ποσοστού αλλά τούτο συνδέεται με τον μισθό (ή την σύνταξη), τον οποίο αναπληρώνει (ενδεχομένως δε και με τον βαθμό της πάθησης ή την κατηγορία ασφάλισης), ενώ δεν συνδέεται με έξοδα συγκεκριμένης περίθαλψης και τον χρόνο πραγματοποίησής της (διαφορετικές οι αποκλειστικές προθεσμίες άσκησης του δικαιώματος σε απόδοση δαπανών από αυτό της λήψης επιδόματος).

⁶⁶ ΔΕΚ, αποφάσεις της 02.05.1996, στην Υπόθεση C-206/94, *Paletta*, της 06.04.1994, στην Υπόθεση C-325/93, *Del Grosso*, και στις Υποθέσεις *Vaassen – Göbbels* και *Herrera*, ό.α.