

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
ERAÕIGUSE INSTITUUT

Beata Skitiba

**RAVIKINDLUSTUSTOETUSTE TAGAMINE EUROOPA LIIDU
SOTSIAALKINDLUSTUSE KOORDINEERIMISE REEGLITES**

Magistritöö

Juhendaja: dr. iur. Gaabriel Tavits

Tallinn
2013

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. HAIGUSHÜVITISTE JA PIKAAJALISTE HOOLDUSHÜVITISTE OLEMUS	7
1.1. Hüvitiste koordineerimisest üldiselt	7
1.2. Haigushüvitised	10
1.3. Pikaajalised hooldushüvitised	11
1.3.1. Pikaajaliste hooldushüvitiste mõiste	11
1.3.2. Haigushüvitiste regulatsiooni kohaldamine	15
1.4. Haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitiste eristamine sotsiaalabist	16
1.5. Pikaajaliste hooldushüvitiste ja haigushüvitised eristamine mitteosamakselistest erihüvitistest	19
2. KOHALDATAVA ÕIGUSE REEGLID	24
2.1. Ühe riigi õigusaktide kohaldamine ehk eksklusiivne mõju	24
2.2. Lex loci laboris versus lec loci domicilii	28
2.3. Kohaldatava õiguse reeglid erinevatele isikugruppidele	32
2.3.1. Töötamine mitmes riigis	32
2.3.2. Töötamise lõpetanud isik	35
2.3.3. Riigiteenistujad	37
2.3.4. Töötajate lähetamine	37
2.3.5. Töötamine väljaspool Euroopa Liitu	43
3. HAIGUSHÜVITISTE JA PIKAAJALISTE HOOLDUSHÜVITISTE KOORDINEERIMINE	44
3.1. Eksporditavuse põhimõte	44
3.2. Rahaliste haigushüvitiste eksport	45
3.3. Mitterahalised haigushüvitised	47
3.3.1. Isiku elamine mittepädevas liikmesriigis	47
3.3.2. Isiku ajutiselt viibimine teises liikmesriigis	47
3.3.3. Planeeritud ravi	51
3.4. Rahalised pikaajalised hooldushüvitised	61
3.5. Mitterahalised pikaajalised hooldushüvitised	64
3.6. Pikaajaliste hooldushüvitiste kattumine	68
KOKKUVÕTE	71
HEALTH INSURANCE FOR SOCIAL SECURITY COORDINATION WITHIN THE EUROPEAN UNION. SUMMARY	75
KASUTATUD KIRJANDUS	78
KASUTATUD ÕIGUSAKTID	81
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA	84
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	87

SISSEJUHATUS

Iga inimesel kui ühiskonna liikmel on õigus sotsiaalsele kindlustatusele - selline põhimõte sisaldub Inimõiguste ülddeklaratsioonis, mis on vastu võetud Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peaassamblee poolt 10.12.1948¹. Nimetatud ülddeklaratsiooni võib pidada üheks olulisemaks inimõigusalaseks rahvusvaheliseks dokumendiks. 2012. aastal sai Euroopa Liit Nobeli rahupreemia. Selle olulisimaks saavutuseks oli muu hulgas edukas võitlus inimõiguste eest.

Eesti Vabariik kuulub alates 01.05.2004. aastast Euroopa Liitu, mis tähendab, et Euroopa Liidu õigus moodustab osa Eesti Vabariigi õigusraamistikust. Euroopa Liidu Toimimise Leping² (edaspidi ELTL) on liikmesriikidele siduv ja selles sätestatud eesmärkide saavutamiseks on võetud Euroopa Liidu tasandil õigusakte, millega antakse liikmesriikidele õigusi ja kehtestatakse kohustusi. Üheks selliseks eesmärgiks sotsiaalkindlustuse valdkonnas on meetmete vastuvõtmine, mis on vajalikud töötajate liikumisvabaduse tagamiseks.

Sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ei asenda liikmesriikide süsteeme ühtse süsteemiga, vaid kõikidele liikmesriikidele jääb õigus otsustada, kes on nende õigusaktide alusel kindlustatud ning millistel alustel ja tingimustel hüvitist antakse.

01.05.2010. aastal³ jõustus Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus nr 883/2004⁴ sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta ning selle rakendamismäärus nr 987/2009⁵. Tegemist on kolmanda sotsiaalkindlustuse koordineerimisreeglite komplektiga,

¹ ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon. Arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/est.htm> (14.03.2013).

² Euroopa Liit. Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioon. ELT C 326, 26.10.2012, lk 47—390.

³ Eesti Maksu ja Tolliamet. Arvutivõrgus: <http://www.emta.ee/?id=1551> (23.04.2013).

⁴ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004, sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 166, 30.04.2004, Lk 1-123 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 5 lk 72-116).

⁵ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 16.09.2009 määrus (EÜ) nr 987/2009, millega sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide rakendamise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 284, 30.10.2009, lk 1-42 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-8)

mis asendavad seni kehtinud Euroopa Nõukogu määrusi nr 1408/71⁶ ja nr 574/72⁷ ning määrusi nr 3/58⁸ ja 4/58⁹.

Sotsiaalkindlustuse eeskirjad kehtivad lisaks Euroopa Liidu liikmesriikidele ka Islandil, Liechtensteinis, Norra Kuningriigis ja Šveitsi Konföderatsioonis. Neid kohaldatakse nende riikide kodanike, kodakondsuseta isikute või põgenike suhtes, kes elavad nendes liikmesriikides või on varem olnud kindlustatud ühes nendest liikmesriikidest ja kolmandate riikide kodanike suhtes, kes elavad seaduslikul alusel nende riikide territooriumil ja on asunud elama teise riiki. Koordineerimise eeskirju kohaldatakse ka nende isikute perekonnaliikmete suhtes.

Uus määrus võeti vastu põhjusel, et eelmist määrust nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta on korduvalt muudetud ja ajakohastatud. Sealhulgas on võetud arvesse Euroopa Liidu arenguid, Euroopa Kohtu otsuseid ning ka siseriiklike õigusaktide muudatusi. Selle tõttu on koordineerimismäärus nr 1408/1971 muutunud keeruliseks ja pikaks. Kaasajastatud määrus nr 883/2004 on arusaadavuse osas selgem ja lihtsam ning tagab liikumisvabaduse tõhusama kaitse.

Kuigi koordineerimismäärust muudeti juba kolmandat korda, siis on selle põhieesmärk jäänud samaks. Sotsiaalkindlusõiguste tagamine Euroopa Liidu tasandil on seotud eelkõige töötajate liikumisvabaduse edendamisega. ELTL artiklite 45-48 ja määruse nr 883/2004, mis on vastu võetud nende artiklite rakendamiseks, eesmärk on eelkõige vältida olukorda, kus töötajat, kes on vaba liikumise õigust kasutades omanud töökohti rohkem kui ühes liikmesriigis, koheldakse ilma objektiivse põhjendusega ebasoodsamalt kui töötajat, kes on töötanud ainult ühes liikmesriigis. Sotsiaalkindlustuse eeskirjad tagavad töötajatele, et nad ei jää liikumisvabaduse kasutamisel ilma sotsiaalsetest tagatistest.

Antud töö keskendub määruste nr 883/2004 ja nr 987/2009 sätestatud haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitistele kohaldatavate reeglite mõju uurimisele isikute liikumisvabaduse tagamisel. Seoses Euroopa Liidu eesmärgiga tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ja õiguslikult reguleerida patsientide liikumisvabadust Euroopa Liidu

⁶ Nõukogu 14.06.1971 määrus (EMÜ) nr 1408/71, sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes. – EÜT L 149, 05.07.1971, lk 2-50 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-82).

⁷ Nõukogu 21.03.1972 määrus (EMÜ) nr 574/72, millega määratakse kindlaks määruse (EMÜ) nr 1408/71 rakendamise kord. – EÜT L 74, 27.03.1972, lk 1-83 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 83-160).

⁸ Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust – ELT P 30, lk 561-596.

⁹ Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 4, millega rakendatakse Nõukogu määrust 3/58 – ELT P 30, lk 597-664.

piires, on Euroopa Parlament ja Nõukogu vastu võtnud 09.03.2011. aastal direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (nn patsientide direktiiv).¹⁰ Liikmesriikidel on kohustus võtta direktiiv üle hiljemalt 25.10.2013. Käesolevas töös on samuti analüüsitud patsientide direktiivi reeglite mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja selle seost koordineerimisreeglitega.

Magistritöö esimene peatükk käsitleb haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitiste mõisteid ning nende eristamiskriteeriume teistest hüvitiste liikidest. Sotsiaalkindlustushüvitise iseloomust oleneb, millised koordineerimisreeglid hüvitisele kohalduvad - kas hüvitist saab eksportida või mitte. Teine peatükk analüüsib kohaldatava õiguse reegleid ja nende sobilikkust mitterahalistele hüvitistele ning probleeme, mis on seotud koordineerimisreeglite kohaldamisega erinevates situatsioonides. Kolmas peatükk keskendub rahaliste haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitiste eksportimise temaatikale ning mitterahaliste haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitiste regulatsioonile koordineerimismääruses ja selle rakendamismääruses. Samuti on uurimise all patsientide direktiivis sätestatud reeglid piiriülese ravi kulutuste hüvitamiseks ja nõusoleku saamiseks.

Töö eesmärk on uurida haigushüvitiste regulatsiooni määruse nr 883/2004 ja selle rakendamismääruse nr 987/2009 mõju isikute liikumisvabaduse tagamisele Euroopa Liidu piires. Autor on püstitanud alljärgnevad hüpoteesid:

Haigushüvitiste regulatsioon, mis tuleneb määrustest nr 883/2004 ja 987/2009, Euroopa Kohtu praktikast ja direktiivist nr 2011/24/EL on kindlustanud isikute õigusi, kuid on viinud mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimise väga keerukaks ja vastuoluliseks tehniliseks süsteemiks.

Määruste nr 883/2004 ja 987/2009 haigushüvitiste regulatsioon osas, mis kohaldub pikaajalistele hooldushüvitistele, ei arvesta pikaajaliste hooldushüvitiste erisustega ja ei taga isikutele liikumisvabaduse teostamisel õiguste kaitset ja pikaajaliste hooldushüvitiste saamist.

Töös on kasutatud andmekogumismeetodit ja süsteemset uurimismeetodit, mis põhineb erialakirjanduse ja Euroopa Kohtu praktika läbitöötamisel.

Teema aktuaalsus seisneb asjaolus, et 01.05.2010. aastal jõustunud koordineerimismäärus nr 883/2004 ja selle rakendamismäärus nr 987/2009 peavad tagama rohkem õigusselgust riigi

¹⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 09.03.2011 direktiiv 2011/24/EL 09.03.2011 patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT L 88, 4.4.2011, lk 45-65.

detailsele regulatsioonile, kuid arutelud võõrtöölise olukorra paremaks muutumise üle jätkuvad. Samuti 09.03.2011. aastal võetud vastu nn patsientide direktiiv, mis kindlustab patsientide õigused välismaal ravi saamisel, kuid mille tulemuslikkuse ja mõju hindamise kohta ulatuslikumad uuringud puuduvad. Lisaks ei ole nende valdkondade uurimisega Eestis piisavalt tegeletud, mistõttu vajavad nimetatud valdkonnad just Eesti õiguse kontekstis ulatuslikumat käsitlust. Sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglite uuendamisega ja lihtsustamisega on pööratud suurt tähelepanu just mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimisele, kuid õiguslikust aspektist on saavutatud olukord, kus mitterahalistele hüvitistele kohaldatavad reeglid on muutunud keerukaks ja ebaselgeks. Samuti direktiivi vastuvõtmine, mis põhineb Euroopa Kohtu praktika ülevõtmisel mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimise valdkonnas, viib liikmesriikide õiguse teatud ulatuses harmoniseerimisele mitterahaliste haigushüvitiste osas. Euroopa Liidu tasandil on sotsiaalkindlustusevaldkonna eesmärgiks aga eelkõige hüvitiste koordineerimine. Nende uuenduste tõttu on lisaks koordineerimismäärusele ja ELTL tekkinud kolmas direktiivi alusel põhinev süsteem mitterahaliste haigushüvitiste hüvitamiseks, mis ei ole Euroopa Kohtu praktikat võtnud üle täies ulatuses ja seega võivad tulevikus tekkida vastuolud otsustustes, mis põhinevad erinevatel alustel.

Vaatamata haigushüvitiste regulatsiooni kiirele arengule viimaste aastate jooksul on tähelepanuta jäetud pikaajaliste hooldushüvitiste regulatsioon, millele ei ole kehtestatud reegleid, mis arvestaksid nende hüvitiste eripärasustega. Sellest tulenevalt jäävad isikute õigused liikumisvabaduse teostamisel kaitseta ja isik kaotab õiguse saada hüvitist. Nende hüvitiste osas on vajalik täpsustada koordineerimisreegleid.

Allikad, mida on antud töös kasutatud, põhinevad eelkõige väljaande European Journal of Social Security artiklidel ja projektil Training and Reporting on European Social Security aruannetel. Viimase rahastajaks on Euroopa Komisjon ja koordineerijaks Genti Ülikool. Peamised autorid, keda autor soovib välja tuua, on Frans Pennings (tööõiguse ja sotsiaalkindlustusõiguse professor Utrecht Ülikoolist) ja Gaabriel Tavits (töö- ja sotsiaalhooldusõiguse dotsent Tartu Ülikoolis).

Töö autor tänab töö juhendajad dr. iur. Gaabriel Tavitsat asjakohase kriitika ja nõuannete eest.

1. HAIGUSHÜVITISTE JA PIKAAJALISTE HOOLDUSHÜVITISTE OLEMUS

1.1. Hüvitiste koordineerimisest üldiselt

Sotsiaalkindlustuse koordineerimisreeglite uuendamisega on määruse materiaalne kohaldamisala sisuliselt samaks jäänud. Määrus nr 883/2004 kohaldub kõigile hüvitistele, mis puudutavad „klassikalisi“ sotsiaalkindlustuse harusid ning mis on nimetatud ILO konventsioonis sotsiaalkindlustuse miinimumstandardite kohta nr 102.¹¹

Hüvitised, mis kuuluvad koordineerimise alla, on loetletud määruse nr 883/2004 artiklis 3. Kui siseriiklik hüvitis vastab artiklis 3 (1) nimetatule, siis kohaldub määrus selle hüvitise suhtes sõltumata sellest, kas see hüvitis kuulub üldise või eriskeemi alla ning kas tegemist on osamakselise või mitteosamakselise hüvitisega. Selgitusena tuleb märkida, et määruse artikli 3 nimekiri on piirav. See tähendab, et hüvitised, mida seal nimetatud pole, ei ole määrusega kaetud, nagu näiteks õppetoetused, ohvritoetused ja sotsiaalabi.¹² Määrus nr 883/2004 artikkel 3 ei nimeta pikaajalisi hooldushüvitisi määruse materiaalsesse kohaldamisalasse kuuluvaks, kuid siiski jäävad pikaajalised hooldushüvitised määrusest nr 883/2004 tulenevate koordineerimisreeglite alla. Nimetatud hüvitistele kohaldatakse haigushüvitiste regulatsiooni. Lisaks tuleb märkida, et hüvitise kuuluvust määruse kohaldamisalasse ei määra selle nimetus vaid iseloom ja eesmärgid.¹³

Euroopa Liidu tasandil tuleb teha vahet õiguse harmoniseerimisel ja koordineerimisel, kuna tulenevalt ELTL artiklist 48 omab määrus nr 883/2004 koordineerivat mitte aga harmoniseerivat mõju siseriiklikule õigusele.¹⁴ Õiguse harmoniseerimine ehk ühtlustamine on rahvusvaheliste õigusnormide kogum, mis on suunatud riikidele, kellel on harmoniseerimisreeglite kohaselt eesmärk või kohustus nimetatud normid oma õigusesse üle võtta. Kui aga koordineeritakse riigisiseseid skeeme, siis erinevused nende süsteemide vahel jäävad.¹⁵

¹¹ ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.

¹² F. Pennings. European Social Security Law. Fifth Edition. Intersentia 2010, lk 47.

¹³ Pennings 2010, lk 57.

¹⁴ EKo 05.07.1988, C-21/87, *Borowitz vs. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte*.

¹⁵ Pennings 2010, lk 6.

Sotsiaalkindlustussüsteem on riigisisese süsteemiga seotud sõltumata sellest, milliseid hüvitisi tagatakse. Koordineerimissüsteem ei loo iseenesest juurde uusi hüvitise liike, vaid saab reguleerida ainult neid hüvitisi, mida liikmesriigid ise siseriiklikus õiguses tagavad.¹⁶

Teisest küljest on koordineerimise ja harmoniseerimise mehhanismid sotsiaalkindlustusvaldkonnas üksteisega teataval tasandil seotud. On selge, et koordineerimisreeglid omavad mõju mingis ulatuses siseriiklikule õigusele. Seega harmoniseerivad koordineerimisreeglid rahvusvahelisel tasandil mingis mõttes sotsiaalkindlustusõigust.¹⁷ Lisaks koordineerimisreeglitele võivad sama isikut mõjutada ka riikidevahelised kahepoolsed lepingud, ILO konventsioonid ja Euroopa vahelepingud.¹⁸

Sotsiaalkindlustuse koordineerimine Euroopa Liidu tasandil tähendab seda, et liikmesriikidel on õigus määrata hüvitiste saamise liike ja nende sisu. Seega on sotsiaalkindlustussüsteemi kujundamine iga liikmesriigi pädevuses.¹⁹

Nii Euroopa Kohtu praktikast kui ka ELTL artiklist 168 tulenevalt ei kahanda liidu õigus liikmesriikide pädevust oma sotsiaalkindlustusskeemide korraldamisel, eeskätt tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning selle kättesaadavaks muutmisel. Euroopa Kohus on leidnud, et kui Euroopa Liidu tasandil puuduvad harmoniseerimise reeglid, siis määrab iga liikmesriik siseriikliku õiguse alusel selle, millised õigused ja kohustused kohalduvad sotsiaalkindlustusskeemide tingimustele. Liikmesriigid peavad selle pädevuse teostamisel siiski järgima liidu õigust, eelkõige aluslepingu sätteid, mis reguleerivad teenuste või töötajate vaba liikumist või iga Euroopa Liidu kodaniku õigust liikuda ja elada liikmesriikide territooriumil.²⁰

ELTL alusel vastu võetud määruse nr 883/2004 tõlgendamisel tuleb lähtuda selle eesmärgist - aidata kaasa võõrtöötajate võimalikult suure liikumisvabaduse saavutamisele.²¹

Euroopa Kohtu roll on olulise tähtsusega eelkõige just seetõttu, et see on Euroopa Liidu õiguse sisustaja ja edasiarendaja ka sotsiaalkindlustusvaldkonnas. Iga liikmesriigi kohtud

¹⁶ Y.Jorens ja B.Spiegel (koost). Coordination of Long-term Care Benefits – Current Situation and Future Prospects 2011. Think Tank Report 2011, lk 9. - Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/trESSIII_ThinkTankReport-LTC_20111026FINAL_amendmentsEC-FINAL.pdf (10.03.2013).

¹⁷ T.Erhag. „Incapacity for Work“: A National Legal Concept with Cross-National Functions. – ed. S.Devetzi ja S. Stendahl. Too sick to work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earning Capacity. Kluwer Law International 2011, lk 33.

¹⁸ Pennings 2010, lk 6.

¹⁹ EKo 16.07.2009, C-208/07, von *Chamier-Glisczinski*.

²⁰ EKo 16.07.2009, C-208/07, von *Chamier-Glisczinski*.

²¹ EKo 12.10.1978, 10/78, *Belbouab*.

vastutavad selle eest, et Euroopa Liidu õigust kohaldatakse asjaomases riigis nõuetekohaselt. Seejuures on olemas oht, et erinevate riikide kohtud tõlgendavad Euroopa Liidu õigust erineval moel. Kui riiklik kohus kahtleb Euroopa Liidu õigusakti tõlgenduses või selle kehtivuses, siis ta võib ning teatavatel juhtudel ka peab küsima nõu Euroopa Kohtult.²²

ELTL artikkel 48 nõuab meetmete vastuvõtmist sotsiaalkindlustusvaldkonnas. See artikkel on heaks argumendiks, et määruse nr 883/2004 kohaldamisala, täpsemalt artikli 3 loetelu, oleks lahtine. See aga tähendab, et kui liikmesriik võtab kasutusele uut tüüpi hüvitist, ei piira nimetatud artikkel sisuliselt liikmesriike otsustamast, kas hüvitis kuulub määruse nr 883/2004 koordineerimise reeglite alla. Sotsiaalkindlustuse mõistet ei ole Euroopa Liidu tasandil defineeritud ja seetõttu oleks väga raske otsustada, kas konkreetne hüvitis oleks selle osa.²³

Kuigi algselt olid Euroopa Komisjon ja Parlament selle poolt, et määruse nr 883/2004 materiaalne kohaldamisala oleks lahtine,²⁴ lükkas Euroopa Komisjoni selle tagasi, põhjendades seda vajadusega järgida õiguskindluse põhimõtet.²⁵ Selline olukord tähendab, et uute hüvitiste sisseviimisel määruse nr 883/2004 koordineerimise alla otsustab lõppastmes Euroopa Kohus. See on oluline, kuna erinevad koordineerimise reeglid sealhulgas hüvitiste eksporditavuse osas kohalduvad erinevatele riskidele.²⁶

Hüvitistel vahetegemine on oluline eelkõige põhjusel, et selle olemusest oleneb, kuidas hüvitisi koordineerida ning kõige olulisem, kuidas kohalduvad erinevatele hüvitistele ekspordireeglid.²⁷

Klassikalised sotsiaalkindlustuse valdkonnad on Euroopa Liidu liikmesriikides selgelt defineeritud ja paljuski sarnaselt struktureeritud. Seetõttu võib esimesel silmapilgul tunduda, et hüvitiste liigitamine artikli 3 mõistete alla ei tekita probleeme. Tegelikult ei ole alati lihtne määratleda, millise konkreetse hüvitise liigi alla konkreetne siseriiklik hüvitis paigutada.²⁸ Euroopa Liidu laienemisega ja sotsiaalkindlustusvaldkonna arenguga on tekkinud lisaks primaarsetele ehk klassikalistele sotsiaalkindlustusvaldkondadele ka teisesed valdkonnad. Nagu näiteks mitteosamakselised erihüvitised ja pikaajalised hooldushüvitised. Need aga ei

²² Euroopa Liidu ametlik veebisait. Arvutivõrgus: http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/court-justice/index_et.htm#case1 (25.11.2012).

²³ Pennings 2010, lk 50-51.

²⁴ Y. Jorens ja F. Van Overmeiren. General Principles of Coordination in Regulation 883/2004. *European Journal of Social Security* 2009/11, lk 57.

²⁵ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 57.

²⁶ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 58.

²⁷ Pennings 2010, lk 52-53.

²⁸ Pennings 2010, lk 51 ja EKo 10.10.1996, C-245/94, *Hoever ja Zachow vs. Land Nordrhein-Westfalen*.

ole veel piisavalt hästi mugandatud käesolevasse sotsiaalkindlustushüvitiste koordineerimise süsteemi ning tekitavad probleeme.²⁹

1.2. Haigushüvitised

Haigushüvitise maksmist tingivaks asjaoluks on isiku haigestumine. Ükski õigusakt ei sisalda „haiguse“ konkreetset mõistet. Õiguslikult vaadatuna makstakse sotsiaaltoetust siis, kui on tegemist reeglit rikkuva olukorraga ja kui esineb haiguskäsitluse vajadus. Kuigi viimased mõisted on õigusetterminoloogia kontekstis küllaltki ebaselged, jääb haiguse määratlemine ja sellega seonduvate sotsiaaltoetuste maksmine arsti enda otsustada.³⁰

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni põhikirja³¹ alusel on mõistet „tervis“ defineeritud kui täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit, mitte aga haiguse või puuete puudumist. ILO konventsioonis arstiabi ja haigustoetuste kohta nr 130³² artiklis 1 (j) määratakse, et haigus on igasugune haiglaslik seisund sõltumata selle põhjusest.

Tulenevalt asjaolust, et liikmesriikidel on kohustus määrata ise hüvitiste liikide sisu, ei ole Euroopa Liidu tasandil määruses nr 883/2004 selliseid juriidilisi mõisteid nagu haigushüvitis. Siiski on Euroopa Kohus lahendis *Jordens Vosters*³³ selgitanud, et mõistet „haigus-ja rasedushüvitised“ kohaldatakse meditsiiniliste ja kirurgilistele sätetele isegi juhul, kui need on sätestatud siseriiklikes õigusaktides invaliidsushüvitistena.

Kuigi tulenevalt eeltoodust näib, et „haiguse“ mõiste ja haiguse esinemisel makstavate hüvitiste kindlakstegemisel ei esine suuri raskusi, on hiljuti menetluses olevad liikmesriigid palunud eelotsuses Euroopa Kohtult abi määramaks kindlaks, kas tegu on haigushüvitisega või mõne invaliidsushüvitisega määrase mõttes.³⁴

Koordineerimisreeglite kontekstis jagunevad haigushüvitised rahalisteks ja mitterahalisteks ehk teenusteks. Vahetegu nende vahel on oluline, kuna sellest sõltub haigushüvitiste eksport.

²⁹ Pennings 2010, lk 52-53.

³⁰ G.Tavits. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn: Juura 2006, lk 20.

³¹ Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri, mis on koostatud 22.07.1946 New Yorgis. RT II 2005, 4, 11.

³² ILO Conention C 130. Medical Care and Sickness Benefits Convention. ILO, C 130, 1969.

³³ EKo 10.01.1980, C-69/79, *Jordens-Vosters*.

³⁴ EKo 21.07.2011, C-503/09, *Stewart*.

Üldjuhul ei tekita traditsiooniliste haigushüvitiste puhul rahaliste ja mitterahaliste hüvitiste eraldamine probleeme.

Mitterahaliste hüvitiste põhiline tunnusjoon on see, et nende eesmärk on katta kindlustatud isiku saadud ravi tema seisundist tingitud „meditsiiniliste kulude” tasumise või hüvitamise vormis.³⁵ Määruse nr 883/2004 artikkel 1 (va) (i) selgitab mõistet „mitterahalised hüvitised” III jaotise I peatüki (haigushüvitised, sünnitus- ja sellega samaväärsed isadushüvitised) kohaldamisel. Nimetatud sätte kohaselt on mitterahalised haigushüvitised need hüvitised, mis on sätestatud liikmesriigi õigusaktides ning mille eesmärk on arstiabi osutada või teha seda kättesaadavaks ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu. See hõlmab ka pikaajalisi mitterahalisi hooldushüvitisi. Näidetena võib tuua ravimid, haiglaravi ja ratastoolid.³⁶

Euroopa Kohus on öelnud, et rahalise hüvitise all peetakse silmas perioodilisi makseid, millega asendatakse sissetulekut või antakse rahalist toetust, et säilitada haige ja ka tema pereliikmete üldine elatustase. Rahaline haigushüvitis ei sõltu eelnevalt võetud kohustusest kanda teatud kulusid ega eelnevalt tehtud kulutuste kohta tõendi esitamisest. Samuti on toetuste suurus muutumatu summa. See ei sõltu toetuse saaja poolt jooksvate vajaduste täitmiseks tegelikult kantud kuludest. Viimane tagab selliselt makstud summade kasutamisel suure vabaduse.³⁷

1.3. Pikaajalised hooldushüvitised

1.3.1. Pikaajaliste hooldushüvitiste mõiste

Vaadates „pikaajaliste hoolduse“ mõiste definitsiooni rahvusvahelisel tasandil, on Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon oma ülevaadetes sõnastanud seda mõistet järgmiselt: Pikaajaline hooldus on hooldus inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel

³⁵ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

³⁶ Pennings (2010), lk 151.

³⁷ EKo 15.06.2006, C-466/04, *Acereda Herrera*.

abi pikema aja jooksul seetõttu, et nende füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud.³⁸

Euroopa Liidu tasandil on hooldushüvitiste eesmärk arendada hooldust vajavate isikute iseseisvust eelkõige rahalisest küljest. Hoolduskindlustus annab õiguse teatud kulude täielikule või osalisele otsehüvitamisele. Seda juhul, kui kulud on tekkinud kindlustatud isiku vajadusest hoolduse järele, mida pakutakse kodus, eriasutustes või haiglates, kindlustatud isikutele vajalike seadmete ostu ja kodus tehtava töö tõttu, samuti vajadusest igakuisele rahalisele abile, mis võimaldab kindlustatud isikutel valida neile sobiv abiviis. Näiteks tasustada ühes või teises vormis neid abistavat kolmandat isikut. Lisaks katab hoolduskindlustussüsteem mõnd nimetatud kolmanda isiku õnnetusjuhtumi-, vanadus- ja invaliidsusriski. Hoolduskindlustushüvitised on olemuslikult mõeldud haiguskindlustushüvitiste täienduseks. Organisatsioonilisel tasandil on hooldushüvitised seotud sellega, et parandada hooldust vajavate isikute tervislikku seisundit ja elukvaliteeti. Nimetatud asjaolude tõttu tuleb lugeda hooldushüvitisi haigus hüvitisteks määruse tähenduses isegi juhul, kui neil on oma iseloomulikud tunnused.³⁹

Pikaajalised hooldushüvitised on oma olemuselt seotud klassikaliste hüvitistega ja neid reguleeritakse kui haigus hüvitisi. Kui vaadelda, kuidas liikmesriikides pikaajalisi hooldushüvitisi reguleeritakse võib tõdeda, et nende mõistete kokkuvõtmine ja nende põhjal ühtse mõiste loomine ei ole lihtne ülesanne. Põhjus, miks see nii on seisneb selles, et nende hüvitiste tüübid on väga erinevad. Esiteks võivad pikaajalised hooldushüvitised siseriiklikus süsteemis põhineda kindlustusmaksete tegemisel, kuid ka tingimusel omada elukohta, kas siis ilma või koos sissemakse kohustusega. Lisaks siseriiklikus süsteemis võivad pikaajalised hooldushüvitised olla kehtivas sotsiaalkindlustuse või sotsiaalabi süsteemis reguleeritud erinevate õigusharude all.⁴⁰ Teiseks, pikaajalised hooldushüvitised võivad olla universaalsed ehk hüvitist on õigustatud saama kõik, kes on täitnud elukohanõude või on universaalsed vaid teatud osas. Näiteks Prantsusmaal toetus eakatele inimestele L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) on mõeldud kõigile eakatele, kes tavapäraselt resideerivad Prantsusmaal, kuid tagatakse seda hüvitist isikule, kes on üle 60 aasta vana. Kolmandaks, oluline erinevus seisneb selles, et mõned liikmesriigid pakuvad vaid rahalisi hüvitisi, teised vaid teenuseid ja kolmandad pakuvad nii rahalisi hüvitisi kui ka teenuseid. Viimase variandi puhul on inimestel

³⁸ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2011. Long-Term Care: Growing Sector, Multifaceted Systems. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, lk 39. Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/47884520.pdf> (14.04.2013).

³⁹ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁴⁰ Jorens ja Spiegel 2011, lk 18.

teatud juhtudel võimalik valida nende kahe võimaluse vahel. Samas esinevad olukorrad, kus üks ja sama hüvitis on ühes liikmesriigis kvalifitseeritud teenusena, teises aga rahalise hüvitisena. Hea näitena võib tuua Eesti, kus tervishoiusüsteem pakub vaid mitterahalisi hüvitisi ning Belgia, kus isikul on võimalus saada hüvitisi ainult rahas.⁴¹ Neljandaks, liikmesriikides on erinevad kriteeriumid isiku abivajaduse astme hindamiseks, mille alusel hüvitist makstakse.⁴² Viiendaks, siseriiklikud sotsiaalkindlustussüsteemid põhinevad, kas Bismarcki või Beveridge'i süsteemil.⁴³ Bismarcki süsteemil põhineva sotsiaalpoliitika aluseks on isiku sotsiaalne kaitse, mida tagatakse sõltuvalt töötaja sissetulekust. Hüvitist saab isik sõltuvalt eelnevast panustamisest sotsiaalkindlustussüsteemi ja üldiselt põhineb süsteem töötaja ja tööandja sissemaksel. Beveridge sotsiaalpoliitikat iseloomustab universaalsus – hüvitise saamine on seotud elukohanõudega ja vajadusega või ainult elukoha nõudega. Hüvitised on põhiliselt kindlasummalised ja põhinevad üldisel maksustamisel.⁴⁴

Pikaajaliste hooldushüvitiste olemuse puhul ongi tema peamiseks probleemiks hajusus ja koht võrreldes traditsiooniliste sotsiaalkindlustushüvitistega. Seega võivad hüvitised omada pikaajalise hooldushüvitise tunnuseid ning samal ajal on neil aga teiste hüvitiste eesmärgid ja sihid. Selline olukord ei too siseriiklikul tasandil kaasa probleeme, kuid Euroopa Liidu tasandil on selliste hüvitiste koordineerimine äärmiselt keeruline. Kuna pikaajalistele hooldushüvitistele kohaldub haigushüvitiste regulatsioon, siis jagunevad esimesed ka rahalisteks ja mitterahalisteks hüvitisteks. Eelnevalt vaadeldud rahaliste haigushüvitiste eesmärk on sisuliselt seotud olukorraga, kus isik kaotab oma töövõime. Pikaajaliste hooldushüvitiste ja haigushüvitise eesmärgid erinevad. Nagu juba varem märgitud, on pikaajaliste hooldushüvitiste eesmärk arendada hooldust vajavate isikute majanduslikku iseseisvust. Mitterahaliste haigushüvitiste eesmärk on katta kindlustatud isiku ravi tema seisundist tingitud kulude tasumise või hüvitamise vormis. Rahaliste haigushüvitiste eesmärk on asendada sissetulekut või anda toetust. Haigushüvitiste puhul on rahalised ja mitterahalised hüvitised selgesti eristatavad. Samas pikaajaliste haigushüvitiste puhul on rahaliste ja mitterahaliste hüvitiste eesmärgid väga sarnased ja raskesti eristatavad. See on pikaajaliste hooldushüvitiste puhul oluline, kuna rahalisi hüvitisi on võimalik eksportida, mitterahalisi aga mitte.⁴⁵

⁴¹ Jorens ja Spiegel 2011, lk 19.

⁴² Jorens ja Spiegel 2011, lk 16.

⁴³ Jorens ja Spiegel 2011, lk 22.

⁴⁴ G. Bonoli. Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach. *Journal of Social Policy*. Volume 26, issue 03 (July 1997), lk 357.

⁴⁵ Jorens ja Spiegel 2011, lk 31.

Siinkohal võib tekkida küsimus, kas oleks vajalik luua Euroopa Liidu tasandil ühtne mõiste pikaajalistele hooldushüvitistele, et ühtlustada Euroopa Liidu tasandil liikmesriikide erinevaid arusaamu. See võiks oluliselt lihtsustada nende hüvitiste koordineerimist. Kuigi määrus nr 883/2004 ei defineeri klassikaliste hüvitiste mõisteid on siiski näitena võimalik tuua mitteosamakselisi erihüvitisi (määrus nr 883/2004 artikkel 70), mille olemus on pikka aega tekitanud probleeme. Selle põhjuseks on ühtse arusaama puudumine mitteosamakseliste erihüvitiste olemuse osas. Määruse nr 883/2004 artiklis 70 (mitteosamakselised rahalised erihüvitised) on sätestatud hüvitise tunnused, mis põhinevad Euroopa Kohtu praktikal ja mille alusel on võimalik eristada neid hüvitisi teistest. Üks võimalus on märkida pikaajaliste rahaliste ja mitterahaliste hooldushüvitiste põhilised tunnused või määratleda nad mõistena. Mõiste aluseks saab olla Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni või mõne liikmesriigi definitsioon. Samas on ka võimalus töötada välja uus kontseptsioon.⁴⁶

Kui vaadelda teisest küljest Euroopa Kohtu praktikat ja seisukohti nende hüvitiste olemuse osas, siis tuleb märkida, et hüvitiste tunnused on väga varieeruvad alates sellest, kas hooldust osutatakse täielikult või osaliselt eraõigusliku lepingu alusel kuni rahastamise viisini. Samas eesmärk on neil alati sama. Seega, kui töötada välja Euroopa Liidu tasandil ühtne „pikaajaliste hooldushüvitiste“ mõiste ja tuua see koordineerimismäärusesse, siis pelgalt pikaajaliste hooldushüvitiste tunnuste alusel, oleks üsna raske jõuda järelduseni, et tegu on pikaajalise hooldushüvitisega. Võimalus on koostada nimekiri hüvitistest, mis kuuluvad pikaajaliste hooldushüvitiste alla nagu on seda tehtud mitteosamakseliste erihüvitistega määruses nr 883/2004 lisa X (mitteosamakseliste rahaliste hüvitiste loetelu). Samas peaks selline nimekiri olema mittetäielik ja seda peaks olema võimalik revideerida.⁴⁷ Training and Reporting on European Social Security töörihm on töötanud välja ettepanekud määruse nr 883/2004 muutmise osas, kuidas muuta pikaajaliste hooldushüvitiste koordineerimine ja mh analüüsinud, kuidas peaksid need hüvitised olema määruses sätestatud. „Pikaajaliste hooldushüvitiste“ mõiste väljatöötamine ja hüvitistest nimekirja koostamine, mis hakkab moodustama määruse nr 883/2004 lisa on üks viis, mis aitaks kaasa õiguste tagamisele, õigusselguse loomisele ja hüvitiste määramise lihtsustamisele.⁴⁸

⁴⁶ Jorens ja Spiegel 2011, lk 63.

⁴⁷ Jorens ja Spiegel 2011, lk 64.

⁴⁸ Y.Jorens ja B.Spiegel (koost). Legal Impact Assessment for the Revision of Regulation 883/2004 with regard to the Coordination of Long-Term Care Benefits. Analytical Study 2012, lk 55. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/trESS_Analytical%20Study%202012.pdf (20.04.2013).

1.3.2. Haigushüvitiste regulatsiooni kohaldamine

Eelmises koordineerimismääruses nr 1408/1971 ei olnud pikaajalised hooldushüvitised määruses nimetatud ja seega ei kuulunud algselt selle määruse materiaalsesse kohaldamisalasse. Kahekümnenda sajandi viimastel aastatel arendasid paljud liikmesriigid erinevaid skeeme isikute jaoks, kes vajasid abi, mida haigushüvitiste või invaliidsushüvitiste regulatsioon ei katnud. Hüvitised olid suunatud sellele, et hüvitada täiendavaid kulusid, mis tekkisid isiku abivajaduse tõttu. Ilmselgelt oli nende hüvitiste eesmärk erinev haigushüvitiste maksmise eesmärgist, milleks on traditsiooniliselt olnud parandada isiku tervislikku seisundit. Kuna määrus ei reguleerinud pikaajalisi hooldushüvitisi, kerkis üles küsimus, kuidas neid koordineerida.⁴⁹

1996. aastal lahendas Euroopa Kohus Molenaar'i⁵⁰ kohtuasja, milles kaebaja taotles hüvitist kulutuste kandmiseks, mis on tekkinud kindlustatud isiku hooldusvajadusest, s.t kui kindlustatud isikutel peaks tekkima pidev vajadus kasutada igapäevases tegevuses (isiklik hügieen, toitumine, kodutööd, liikumine jms) olulisel määral teiste isikute abi. Asjast puudutatud isikud olid seisukohal, et hüvitisi saab paigutada nii haigushüvitiste kui ka vanadushüvitiste regulatsiooni alla. Euroopa Kohus leidis nimetatud asjas, et sellised hüvitised langevad koordineerimismääruse kohaldamisalasse. Samas on pikaajalistel hooldushüvitistel sarnaseid jooni nii haigus-, invaliidsus- kui vanaduskindlustusega ja neid ei saa seostada ühegi konkreetse sotsiaalkindlustuse liigiga.

Euroopa Kohus on selgitanud, et pikaajaliste hooldushüvitiste andmise tingimused ning nende rahastamise viis ei saa olla seotud kavatsuse või mõjuga muuta hooldushüvitise iseloomu. Tähtis ei ole ka asjaolu, et pikaajaliste hooldushüvitiste eesmärgiks on pensioni rahaliselt täiendada. Seda aga makstakse erinevatel alustel kui hooldushüvitisi võttes arvesse isiku vajadust hoolduse järele. Hüvitist tuleb hoolimata selle osamakselisest või mitteosamakselisest iseloomust käsitleda haigushüvitisena määruse mõistes.⁵¹

⁴⁹ Y.Jorens ja S.Roberts (koost). Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequences on the Social Security Coordination. Think Tank Report 2010, lk 16-17. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/ThinkTank_SelectedConcepts_Final_140111.pdf (10.03.2013).

⁵⁰ EKo 05.03.1998, C-160/96, Molenaar vs. *Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁵¹ EKo 08.03.2001, C-215/99 *Jauch* ja EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg* ja Sotsiaalministeerium (koost.), Euroopa Kohtu ja Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid. Sotsiaalkindlustus. Juura 2009, lk 167-168.

Seaduses määratletud olukorra alusel objektiivselt antavad ja hooldust vajavate isikute terviseseisundit ja elu parandama mõeldud hüvitiste põhieesmärk on täiendada ravikindlustushüvitisi. Neid tuleb pidada määruse mõttes „hüvitisteks haiguse korral“.⁵²

Euroopa Kohus on leidnud *da Silva Martins*'i⁵³ kohtuasjas, et kuigi koordineerimismääruses hooldusriskile viitavate erisätete puudumisel on kohus käsitlenud selle riskiga seotud teatud hüvitisi „hüvitistena haiguse korral“ määruse tähenduses, on Euroopa Kohus tunnistanud, et hooldusriskiga seotud hüvitised on vaid täiendavad võrreldes nimetatud sättega otseselt hõlmatud „klassikaliste“ haigushüvitistega („otseses mõttes haigushüvitised“) ega ole tingimata nende lahutamatu osa. Sellega seoses tuleb märkida, et erinevalt otseses mõttes haigushüvitistest, ei ole hooldusriskiga seotud hüvitised, mis on üldiselt pikaajalised, põhimõtteliselt mõeldud lühiajaliselt maksmiseks. Hooldusriskiga seotud hüvitised, mida käsitletakse määruse tähenduses „hüvitisena haiguse korral“ võivad eelkõige rakenduseeskirjade poolest omada tunnuseid, mis faktiliselt on teatud määral sarnased invaliidsus- ja vanadushüvitiste sätestatud tunnustega ilma, et neid oleks rangelt võttes võimalik määratleda ühe või teisena. Tulenevalt eelnimetatust, kohaldub pikaajalistele hüvitistele haigushüvitiste regulatsioon, kuid oma olemuselt on siiski tegemist erinevate hüvitistega.

1.4. Haigushüvitiste ja pikaajaliste hooldushüvitiste eristamine sotsiaalabist

Määruse nr 3/58 kehtivuse ajal oli sotsiaalabil ja sotsiaalkindlustushüvitiste vahe ilmselge, kuna oli kuus liikmesriiki, kelle sotsiaalkindlustushüvitised põhinesid ainult sotsiaalkindlustusel. Selle määruse kehtivuse ajal loeti sotsiaalkindlustuseks rahalisi makseid, mis põhinesid töötaja ja tema tööandja sissemaksete tegemisel, mis oli üldjuhul seotud isiku varasema sissetulekuga. Sotsiaalabi oli tavaliselt kohalik või piirkondlik toetus, mida maksti kaalutluse alusel ja mis põhines isiku vajadusel saada abi. See oli seotud isiku minimaalse sissetulekuga. Määruse nr 3/58 eesmärk oli jätta sotsiaalabi määruse regulatsioonist välja. Selline suhtumine oli kantud ka määrusesse nr 1408/71.⁵⁴

⁵² EKo 21.02.2006, C-286/03 *Hosse*; EKo 08.03.2001, C-215/99 *Jauch* ja EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁵³ EKo 30.06.2011, C-388/09, *da Silva Martins*.

⁵⁴ M.Cousins. News and Cases. European Journal of Social Security. 2007/09 no 1, lk 98.

Määruse nr 883/2004 artikkel 3 (5) nimetab samuti, et määrust ei kohaldata sotsiaal-ja arstiabi suhtes. Seega ei ole sellised hüvitised eksporditavad ja kui isik elab väljaspool liikmesriiki, siis tal ei ole võimalik neid hüvitisi saada. Samas, mõistet „sotsiaalabi“ määrus nr 883/2004 ei defineeri. Kui käsitleda seda määruse materiaalse kohaldamisala erandina, siis mõistet sotsiaalabi tuleb tõlgendada kitsalt, kuid mõistet sotsiaalkindlustushüvitis laialt.⁵⁵

Frilli⁵⁶ lahend on üks esimesi, kus Euroopa Kohus on analüüsinud sotsiaalabi olemust. Lahendis oli tegemist hübriidtoetusega, millel oli nii sotsiaalabi kui ka sotsiaalkindlustushüvitiste tunnusooni. Sellest lahendist tulenes, et oluline kriteerium nende hüvitiste vahel vahetegemisel on seik, kas hüvitise saajal on seadusest tulenev õigus saada hüvitist või põhineb hüvitise saamise õigus seadusandja kaalutusõigusel. Kui seadusandja ei ole sätestanud kaalutlust hüvitise saamiseks, siis määruse mõttes ei ole tegemist sotsiaalabiga. Sotsiaalabi eeldab seadusandja otsustusõigust hüvitise andmisel, sh võetakse arvesse iga olukorra konkreetseid asjaolud⁵⁷

Teine oluline kriteerium tuli Hoeckx'i⁵⁸ lahendist. Nimelt selgitas kohus selleks, et hüvitis oleks sotsiaalkindlustushüvitis, peab see olema seotud ühe määruse nr 883/2004 artiklis 3(1) nimetatud riskiga. Klassikalise sotsiaalabi eristav tunnus on see, et see ei ole kaetud ühegi määruses nimetatud riskiga. Üldiselt hõlmab sotsiaalabi vaesusriski. Hüvitisi, mida antakse vajadusel, ei saa kunagi täita tingimust, mille kohaselt sotsiaalkindlustus hüvitist antakse isiku vajadusi konkreetsetelt hindamata. Seega ainus õigustus saada sotsiaalabi määruse tähenduses saab olla vaid olukord, kus isikul puudub õigus saada sotsiaalkindlustushüvitisi.⁵⁹ Acciardi⁶⁰ lahendis kasutaski Euroopa Kohus neid kahte kriteeriumi ja tegi kindlaks, et vaidlusalune hüvitis on sotsiaalkindlustushüvitis mitte sotsiaalabi. Kohus viitas muuhulgas oma varasemale kohtupraktikale, mille kohaselt on hüvitise liigi määramisel oluliseks kriteeriumiks hüvitise andmise tingimused ja eesmärk mitte aga see, kuidas siseriiklikus õiguses seda hüvitist määratletakse. Euroopa Kohus⁶¹ pidas sotsiaalabi iseloomulikuks tunnuseks õigusaktiga ette nähtud hüvitise andmist sõltumata töötamisperioodidest, kindlustatusest või osamaksete tasumisest.⁶²

⁵⁵ Cousins, lk 103.

⁵⁶ EKo 22.06.1972, C-1/72, *Frilli vs. Belgia riik*.

⁵⁷ F.Pennings 2010, lk 57.

⁵⁸ EKo 27.03.1985, C-249/83, *Hoeckx vs. Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn Kalmthout*.

⁵⁹ Jorens ja Spiegel 2011, lk 24.

⁶⁰ EKo 02.08.1993, C-66/92, *Acciardi vs. Commissie beroepszaken administratieve geschillen in de provincie Noord-Holland*.

⁶¹ EKo 18.12.2007, C-396/05, *Habelt*, kohtujuristi V. Trstenjak ettepanek.

⁶² F.Pennings 2010, lk 58.

Seejuures on kujunenud välja kolm sotsiaalabi põhilist tunnust: isiku abivajadus, sotsiaalabi tagatus sõltumata inimese töötamisperioodist, kindlustatusest või osamaksete tasumisest, mida võimaldatakse isikule individuaalse hinnangu alusel.⁶³

Kuigi Euroopa Liidu tasandil on välja toodud kriteeriumid, mille alusel sotsiaalabi kindlaks teha ei ole siiski alati üheselt arusaadav, kas konkreetset tüüpi hüvitis kuulub sotsiaalabi alla või mitte. Esiteks tuleb panna tähele, et paljude liikmesriikide minimaalne toimetulekutoetus ei põhine tänapäeval enam diskretsioonil.⁶⁴ Teiseks, traditsioonilised iseloomujooned ei ole enam välistavad. See tähendab, et kui hüvitis on mitteosamakseline, ei anna see alust eeldada, et mitteosamakselisus välistaks hüvitise koordineerimismäärusest.⁶⁵

Seoses pikaajaliste hooldushüvitistega ei tunnista liikmesriigid kõiki hüvitisi pikaajaliste hooldushüvitistena nagu nendest Euroopa tasandil aru saadakse. Mõnikord peab liikmesriik hüvitisi siseriiklikul tasandil sotsiaalabi hüvitisteks ja need ei kuulu määruse nr 883/2004 regulatsiooni alla. Osades liikmesriikides käsitletakse pikaajalisi hooldushüvitisi kui segatüüpi mitteosamakselisi erihüvitisi, mis aga takistab nende eksportimist teistesse liikmesriikidesse. Mõlemal juhul on selline tõlgendamine vastuolus Euroopa Liidu õigusega.⁶⁶

Mõnede liikmesriikide õigusaktide alusel hüvitisi, mida Euroopa Kohus on tunnistanud sotsiaalkindlustushüvitisteks (haigushüvitiseks) ja kuuluvad määruse nr 883/2004 koordineerimise alla, tõlgendatakse senini sotsiaalabi tüüpi hüvitistena.⁶⁷

Riikide esitatud aruannete põhjal⁶⁸ on vaieldav, kas Euroopa Liidu õiguse valguses näiteks Austrias sotsiaalabi skeemide alusel pakutavad mitterahalised hüvitised kohalikul/regionaalsel

⁶³ J-P.Lhernould ja B.Schulte (koost). Healthcare provided during a temporary stay on another Member State to Person Who Do Not Fulfil Conditions for Statutory Health Insurance Coverage. Think Tank Report 2010, lk 12. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/ThinkTank_HealthcareUninsuredCitizens_Final_140111.pdf (09.03.2013)

⁶⁴ Training and Reporting on European Social Security – TRESS (Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide alane koolitamine ja teavitamine. Nende üheks kohustuseks on muu hulgas sotsiaalkindlustuse koordineerimise pikaajaliste strateegiliste küsimuste õiguslik uurimine). Sotsiaalabi mõiste. Arvutivõrgus: <http://www.tress-network.org/TRESSNEW/PUBLIC/ELEARN/tool.jsp> (04.04.2013)

⁶⁵ Idib, viide 59

⁶⁶ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 63.

⁶⁷ EKO 05.05.2011, C-206/10, komisjon vs. Saksamaa ja Jorens ja Spiegel 2011, lk 24.

⁶⁸ Training and Reporting on European Social Security (Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide alast koolitust ja teavitamist). TRESS koostab iga-aastase aruande EL sotsiaalkindlustuse koordineerimismääruste tegelikust täitmisest Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides ning Šveitsis. Käesoleval aastal selline rakendusaruanne koostatakse Euroopa Aruande kujul, mis pöörab tähelepanu koordineerimismääruste rakendamise üldistele teemadele ja probleemidele või Temaatilise Aruandena, kus peatähelepanu pööratakse

tasandil, vastavad tegelikkuses määruse nr 883/2004 artikli 3 (5) alla. Samuti on leitud, et on probleeme Slovakkia pikaajaliste hooldushüvitise ekspordiga Tšehhi, kuna Slovakkia leiab, et tegemist ei ole pikaajaliste hooldushüvitistega, vaid sotsiaalabiga ja seetõttu ei saa neid ekspordida teise liikmesriiki.⁶⁹

Seega tuleks sotsiaalabi mõistet koordineerimismääruse tähenduses kohaldada pigem negatiivsena. See tähendab, et hüvitised, mida ei ole võimalik klassifitseerida sotsiaalkindlustushüvitiste või mitteosamakseliste erihüvitiste alla, klassifitseeritakse sotsiaalabina.⁷⁰

1.5. Pikaajaliste hooldushüvitiste ja haigushüvitised eristamine mitteosamakselistest erihüvitistest

Mitteosamakseliste erihüvitiste mõistet vaadeldakse vaid selles osas, mille poolest erineb/sarnaneb haigushüvitistest ja pikaajalistest hooldushüvitistest. Mitteosamakselised erihüvitised ei ole erinevalt rahalistest haigushüvitistest ja rahalistest pikaajalistest hooldushüvitistest eksporditavad. Sellest tulenevalt on nende eristamine olulise tähtsusega.

Mitteosamakselised erihüvitised paiknevad traditsioonilise sotsiaalkindlustushüvitiste ja sotsiaalabi vahel, kuna omavad mõlema tunnusjooni. Samas ei saa neid eraldi paigutada kummagi rühma alla. Sotsiaalkindlustushüvitise sarnaseks tunnusjooneks on asjaolu, et tegemist on seaduslikult määratletud isiku õigusega hüvitise saamiseks, mida reguleerib koordineerimismäärus. Teisest küljest on hüvitis mitteosamakseline ja selle eesmärk on vähendada rahalisi ja isiklike puudusi.⁷¹

sotsiaalkindlustuse koordineerimise spetsiifilistele teemadele ja probleemidele. Euroopa Aruanne või Teemaaruanne põhineb 31 riigi eksperdi koostatud rahvuslikel aruannetel ja seminaride aruannetel.

⁶⁹ Y.Jorens ja J-P. Lhernould. European Report 2011, lk 44-45. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/TRESSIII_EuropeanReport2011_15122011FINAL%20_2_.pdf (09.03.2013)

⁷⁰ Training and Reporting on European Social Security – TRESS (Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide alane koolitamine ja teavitamine. Nende üheks kohustuseks on muu hulgas sotsiaalkindlustuse koordineerimise pikaajaliste strateegiliste küsimuste õiguslik uurimine). Sotsiaalabi mõiste. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.tress-network.org/TRESSNEW/PUBLIC/ELEARN/tool.jsp> (04.04.2013)

⁷¹ Training and Reporting on European Social Security – TRESS (Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide alane koolitamine ja teavitamine. Nende üheks kohustuseks on muu hulgas sotsiaalkindlustuse koordineerimise pikaajaliste strateegiliste küsimuste õiguslik uurimine). Mitteosamakselise erihüvitise mõiste. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.tress-network.org/TRESSNEW/PUBLIC/ELEARN/tool.jsp> (04.04.2013)

Euroopa Kohtu praktika alusel on määruses nr 883/2004 loodud eraldi peatükk mitteosamakseliste erihüvitiste jaoks. Mitteosamakselised hüvitised on kavandatud andma täiendavat, asendavat või alternatiivset kaitset klassikaliste sotsiaalkindlustusriskide vastu. Need tagavad isikutele minimaalse toimetulekutulu võttes arvesse liikmesriigi majandus- ja sotsiaalolukorda või siis annavad need hüvitised üksnes erilise kaitse puudega isikutele, mis on liikmesriigis seotud vastava isiku sotsiaalse keskkonnaga. Mitteosamakselise erihüvitise rahastamise allikas on eranditult üldiseloolumuga avalike kulude katmiseks kavandatud kohustuslikud maksud. Hüvitiste andmise ja arvutamise tingimused ei sõltu hüvitise saaja osamaksetest. Siiski ei loeta osamakseliste hüvitiste lisahüvitisi üksnes sel põhjusel veel osamakselisteks hüvitisteks. Nimetatud hüvitised peavad olema loetletud määruse nr 883/2004 lisas X.⁷² Lisas X on ligikaudu 70 mitteosamakselist erihüvitist.⁷³

Muutus toimus põhjusel, et Euroopa Ühendusse astusid uued liikmesriigid, kelle sotsiaalkindlustussüsteemide rõhuasetus põhines peamiselt kindlasummaliste maksete väljamaksmisel ja mitte osamakselisusel. Ühtlasi muutus paljudes liikmesriikides sotsiaalabi seaduse alusel tagatavaks õiguseks - mitteosamakseliseks, kuid ei põhinenud diskretsioonil. See omakorda viis selleni, et piir sotsiaalabi ja sotsiaalkindlustushüvitiste vahel hägunes. Euroopa Kohus luges mitteosamakselised erihüvitised aga määruse regulatsiooni alla kuuluvateks ning eksporditavateks. 1992. aastal toodi määrusesse nr 1408/71 mitteosamakseliste erihüvitiste uus kontseptsioon, mis välistas nende hüvitiste ekspordi. Määruse nr 883/2004 mitteosamakseliste erihüvitiste kontseptsioon on teinud läbi mitmeid muudatusi. Seega muutus sotsiaalkindlustuse hüvitiste ja uut tüüpi hüvitiste vahetegemine äärmiselt oluliseks. Enamus Euroopa Kohtu lahendeid, milles analüüsiti nimetatud hüvitisi, tehti määruse nr 1408/1971 kehtivuse ajal. Määruse nr 883/2004 vastuvõtmise ajaks on mitteosamakseliste erihüvitiste puudutavat kohtupraktikat arvesse võetud. Skalka⁷⁴, Kersbergen'i⁷⁵, Jauch'i⁷⁶ lahendites lähenes Euroopa Kohus probleemile esmalt sellest küljest, kas hüvitis täiendab või asendab sotsiaalkindlustushüvitist ehk kas ta on eriline. Teiseks vaatas Euroopa Kohus, kas selline hüvitis on mitteosamakseline. Euroopa Kohus tõi Hosse⁷⁷ kohtuotsuses välja väga olulise põhimõtte - mõiste sotsiaalkindlustushüvitis ja

⁷² Määrus nr 883/2004 artikkel 70

⁷³ Training and Reporting on European Social Security – TRESS (Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide alane koolitamine ja teavitamine. Nende üheks kohustuseks on muu hulgas sotsiaalkindlustuse koordineerimise pikaajaliste strateegiliste küsimuste õiguslik uurimine). Mitteosamakselise erihüvitise mõiste. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.tress-network.org/TRESSNEW/PUBLIC/ELEARN/tool.jsp> (04.04.2013)

⁷⁴ EKo 29.04.2004, C-160/02, Skalka.

⁷⁵ EKo 06.07.2006, C-154/05, Kersbergen-Lap ja Dams-Schipper.

⁷⁶ EKo 08.03.2001, C-215/99 Jauch.

⁷⁷ EKo 21.02.2006, C-286/03, Hosse.

mitteosamakseline erihüvitis on määruse mõttes teineteist välistavad. Seega ei saa sotsiaalkindlustushüvitistele vastavat hüvitist käsitleda mitteosamakselise erihüvitisena. Selle asemel, et analüüsida, kas hüvitis on eriline ja mitteosamakseline vaatles Euroopa Kohus, kas see vastab sotsiaalkindlustushüvitise tunnustele. Seega, kui on tehtud kindlaks, et tegemist on sotsiaalkindlustushüvitisega ehk hüvitis vastab sotsiaalkindlustushüvitise tunnustele, siis ei ole vaja analüüsida, kas hüvitis võiks olla mitteosamakseline erihüvitis.⁷⁸

Tulenevalt eeltoodust võib märkida, et Euroopa Kohtul on hüvitiste klassifitseerimisel kaks erinevat lähenemist.⁷⁹ Euroopa Kohus analüüsib, kas hüvitis vastab mitteosamakselise erihüvitiste tunnustele või analüüsib, kas hüvitis vastab sotsiaalkindlustushüvitise tunnustele.

Nagu kohus juba eelnevalt viidatud Hosse⁸⁰ ja Molenaar'i⁸¹ lahendites ütles, on seaduses määratletud olukorra alusel objektiivselt antavad ja hooldust vajavate isikute tervises seisundit ja elu parandama mõeldud hüvitiste põhieesmärk on täiendada ravikindlustushüvitisi ning neid tuleb pidada „hüvitisteks haiguse korral“ määruse mõttes. Samas Skalka⁸² ja Kersbergen'i⁸³ kohtuotsustes analüüsitud hüvitised, mis leiti olevat mitteosamakseliste erihüvitistena vastavad ka Hosse⁸⁴ ja Molenaari⁸⁵ lahendites välja toodud kriteeriumitele - hüvitist antakse objektiivsetel ja seaduses sätestatud alustel ilma isiku individuaalseid vajadusi kaalumata.⁸⁶

Järelikult hüvitised, mis on osamakselised nagu leiti Jauchi⁸⁷ lahendis või mis ei ole erihüvitised nagu leiti Jauchi⁸⁸ ja Leclere'i⁸⁹ lahendis, ei saa olla mitteosamakselisteks erihüvitisteks.⁹⁰

Mis puudutab lisahüvitise osamakselisust või mitteosamakselisust, siis kohtupraktikast tulenevalt on määrava tähtsusega kriteeriumiks ka see, kuidas kõnealust hüvitist tegelikult rahastatakse: kas rahastamine toimub sotsiaalkindlustuse sissemaksetest või riigi ressurssidest

⁷⁸ Cousins, lk 103.

⁷⁹ Cousins, lk 105.

⁸⁰ EKo 21.02.2006, C-286/03 *Hosse*.

⁸¹ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁸² EKo 29.04.2004, C-160/02, *Skalka*.

⁸³ EKo 06.07.2006, C-154/05, *Kersbergen-Lap ja Dams-Schipper*.

⁸⁴ EKo 21.02.2006, C-286/03, *Hosse*.

⁸⁵ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁸⁶ Cousins, lk 106.

⁸⁷ EKo 08.03.2001, C-215/99, *Jauch*.

⁸⁸ EKo 08.03.2001, C-215/99, *Jauch*.

⁸⁹ EKo 31.05.2001, C-43/99, *Leclere ja Deaconescu*.

⁹⁰ Cousins, lk 107.

otseselt või kaudselt.⁹¹ Kuigi Perez-Naranjo⁹² lahendis toetus Euroopa Kohus ka asjaolule, kuidas hüvitist rahastatakse hüvitise liigi väljaselgitamise, selgitas Euroopa Kohus, et kõnealune uurimine võib nõuda sedavõrd üksikasjalikku ja põhjalikku siseriiklike õigusnormide ja tavade analüüsi, et see on väljaspool Euroopa Kohtu ülesandeid eelotsusemenetluse raames. Seepärast võib lõpliku tulemuse saavutamiseks olla vajalik eelotsusetaotluse esitanud kohtu edasine koostöö. Euroopa Kohtu lahendite põhjal võib teha järelduse, et hüvitis, mis põhineb isiku miinimumsissetulekul ja mida katab määrus kvalifitseeritakse mitteosamakseliseks erihüvitiseks. Hüvitised, mis puudutavad abi ja hooldusvajadust kvalifitseeritakse suurema tõenäosusega sotsiaalkindlustushüvitiseks juhul, kui neid makstakse isikule õiguse alusel ja ilma kaalutluseta.⁹³

Pikaajaliste hooldushüvitiste eesmärk on sisuliselt ka täiendada artiklis 3 (1) osutatud riskidega tagatavat toimetulekutulu. Mitteosamakseliste erihüvitiste puhul tuleb arvesse võtta isiku majanduslikku ja sotsiaalset olukorda asjaomasel liikmesriigis. Kust tõmmata selge piir, millise hüvitise eesmärk on kanda täiendavaid hooldushüvitisi ja millised on seotud sotsiaalsesse keskkonda integreerimisega on väga raske kindlaks määrata.⁹⁴ Eelnevalt viidatud Jauch'i⁹⁵ ja Molenaar'i⁹⁶ otsustes, kus vaidlusealune hüvitis leiti olevat pikaajaline hooldushüvitis, ütles Euroopa Kohus, et hüvitise rahastamise viis ei oma tähtsust. Samas kui Perez Naranjo⁹⁷ lahendis oli rahastamise viis määravaks kriteeriumiks hüvitise klassifitseerimisel. Nende kohtulahendite pinnalt saab järeldada, et kui sotsiaalkindlustushüvitistes on üheks oluliseks tunnusooneks hüvitise rahastamise viis, siis pikaajaliste hooldushüvitiste puhul ei ole see määravaks. Mitteosamakseliste erihüvitiste eristamine sotsiaalkindlustushüvitistest on olnud raskendatud alates nende tekkimisest, kuna need sisaldavad erinevate hüvitiste tunnuseid. Kuigi määrusesse nr 883/2004 on sisse toodud mitteosamakselise erihüvitise väljamääramise kriteeriumid, ei ole nendele kriteeriumitele toetumine alati üheselt arusaadav. Üldistuste tegemine Euroopa Kohtu lahendite pinnalt on samuti keeruline, kuna piirid erinevate kriteeriumite sisu vahel on hägused.⁹⁸

⁹¹ EKo 29.04.2004, C-160/02, *Skalka* ja EKo 16.01.2007, C-265/05, *Perez Naranjo*.

⁹² EKo 16.01.2007, C-265/05, *Perez Naranjo*.

⁹³ F.Pennings 2010, lk 67.

⁹⁴ H. Verschueren. Special Non-Contributory Benefits in Regulation 1408/71, Regulation 883/2004 and the Case Law of ECJ. *European Journal of Social Security*. 2009/11, lk 231.

⁹⁵ EKo 08.03.2001, C-215/99 *Jauch*.

⁹⁶ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁹⁷ EKo 16.01.2007, C-265/05, *Perez Naranjo*.

⁹⁸ Cousins, lk 107-108.

Kuna mitteosamakseline erihüvitis on seotud isiku elukohaga, siis tuleneb, et ette nähtud toetuse saamise jaoks vajalikku elukohatingimust võib isiku suhtes vastuväitena kasutada vaid juhul, kui see on objektiivselt põhjendatud ning proportsionaalne taotletava eesmärgiga.⁹⁹

⁹⁹ EKo 11.09.2007, C-287/05, *Hendrix*.

2. KOHALDATAVA ÕIGUSE REEGLID

2.1. Ühe riigi õigusaktide kohaldamine ehk eksklusiivne mõju

Kohaldatava õiguse reeglid määravad kindlaks, mis riiki on isik kohustatud osamakseid tasuma ning missugusest riigist on ta õigustatud hüvitisi saama. Kitsamalt võttes määravad need reeglid kindlaks, milline sotsiaalkindlustussüsteem kohaldub.¹⁰⁰ Kollisiooninormid on samuti töötajate ja FIE-de jaoks olulise tähtsusega, kuna kohaldatava õiguse väljaselgitamine määrab ära sotsiaalhüvitiste iseloomu ja hüvitise määra, mis aga moodustab tähendusliku osa tööjõu kuludest. Kohaldatava õiguse süsteem peab olema kohandatud sotsiaalkindlustuse olemusega, kohaldatav õigus on seotud töökohaga või elukohaga ja konkreetsete juhtumitega. Kohaldatava õiguse reeglid peavad vältima nii palju kui võimalik riski, et isik on teises liikmesriigis vähemkindlustatud aga ka vältima ettevõtete vahel kõlvatut konkurentsi. Ühelt poolt peab kohaldatava õiguse regulatsioon olema piisavalt täpne, et vältida valesid tõlgendusi ning teiselt poolt paindlik, et võtta arvesse ja anda juhtnööre igale konkreetsele juhtumile.¹⁰¹

Kohaldatava õiguse reeglid on leitavad määrustes nr 883/2004 II jaotise artiklitest 11-16 ja selle rakendamismäärusest nr 987/2009 II jaotise artiklitest 14-21.

Kohaldatava õiguse reeglite eesmärk ei ole sätestada tingimusi, mis looksid õigusi või kohustusi liituda sotsiaalkindlustussüsteemi või selle konkreetse haruga, et saada hüvitist. See, millised on hüvitise saamise tingimused ja millal isik on sotsiaalselt kindlustatud on iga riigi enda määratleda.¹⁰² Seega asjaolu, et isik on koordineerimismääruse subjekt ja temale kohaldub mingi liikmesriigi õigus ei taga kindlustatule automaatselt hüvitist selles liikmesriigis. Isik peab vastama selle liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele.¹⁰³

Määruse nr 883/2004 II jaotise artiklid 11-16 moodustavad täieliku kollisiooninormide süsteemi, mis annab igale liikmesriigile õiguse määrata oma õiguse kohaldamisala ja tingimused vastava isiku suhtes.¹⁰⁴ Määruse nr 883/2004 II jaotise artiklil on oluline

¹⁰⁰ F.Pennings 2010, lk 71.

¹⁰¹ J-P.Lhernould. New rules on conflicts: regulations 883/2004 and 987/2009. ERA Forum (2011) 12, lk 26.

¹⁰² EKo 28.02.198, C-29/88 *Schmitt vs. Benesversicherungsanstalt für Angestellte*; EKo 03.05.1990, C-2/89, *Bestuur van de Sociale Verzekeringsbank vs. Kirs van Heijningen*; EKo 11.06.1998, C-275/96 *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*; EKo 07.07.2005, C-227/03, *Van Pommeren-Bourgondien*.

¹⁰³ M.Coucheir ja M.Skakslin (koost). The Relationship and Interaction Between the Coordinatiod Regulations and Directive 2004/38/EC. Think Tank Report 2008, lk 6. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/ThinkTank_Residence.pdf (09.03.2013).

¹⁰⁴ EKo 10.07.1986, C-60/85, *Luijten*.

tähendus - kui siseriiklike tingimuste kohaldamisel jäetakse kollisiooninormid ilma praktilise tähenduseta, siis jäetakse siseriiklikud normid kõrvale.¹⁰⁵

Määruse nr 883/2004 reguleerimisalasse kuuluvate isikute suhtes kohaldatakse üksnes ühe liikmesriigi õigusakte.¹⁰⁶

Praktikas võib esineda olukordi, kus isik tegutseb mitmes liikmesriigis ja on kindlustatud kõigis neis, kas siis teadmatusest või tööandja või enda huvides, mis ei ole koordineerimismäärusega kooskõlas. Samas ei hoia ühe õigussüsteemi kohaldamise põhimõtte ära olukorda, kus liikmesriik, kes ei ole kollisiooninormide alusel pädev hüvitisi andma, tagab neid oma õiguse alusel nagu Euroopa Kohus tegi kindlaks *Bosmann*'i¹⁰⁷ lahendis.¹⁰⁸ Selles lahendis analüüsis Euroopa Kohus sellise töötaja olukorda, kelle elukohaliikmesriik jättis ilma perehüvitistest põhjusel, et ta oli alustanud töötamist teises liikmesriigis.¹⁰⁹ Pikemalt on lahendit käsitletud all pool.

Määrus nr 883/2004 määrab kindlaks kohaldatava õiguse ja tagab, et hüvitistele¹¹⁰ ja sissemaksetele¹¹¹ kuulub kohaldamisele vaid ühe riigi õigus. Selle regulatsiooni eesmärk on välistada kahe või enama sotsiaalkindlustussüsteemi samaaegne kohaldumine, aga ka vältida olukordi, kus isikule ei kohaldu ükski sotsiaalkindlustussüsteem. Kohaldamisele saab kuuluda vaid see süsteem, mis tuleneb koordineerimismääruse reeglitest.¹¹²

Võrreldes eelmise määrusega nr 1408/1971 ei ole määrus nr 883/2004 endaga uusi põhimõttelisi muudatusi kaasa toonud. Reeglid kohaldatava õiguse kindlaks määramiseks on sisuliselt jäänud samaks, kuid neid on korrastatud, paremini struktureeritud ja muudetud sidusamaks. Kehtima on jäänud põhireegel, milleks on töökohariigi kasutamine kohaldatava õiguse kindlaksmääramisel. Määrusesse nr 883/2004 on sisse toodud selge viide olukordadele, kus tuleb kohaldamisele elukohariigi põhimõtte.¹¹³

Kahe liikmesriigi siseriikliku sotsiaalkindlustussüsteemi samaaegne kohaldamine on põhimõtteliselt välistatud. Kui isikule kohaldub ühe liikmesriigi õigus, siis ta võibki ainult

¹⁰⁵ Coucheir ja Skakslin, lk 6.

¹⁰⁶ Määrus nr 883/2004 artikkel 11 (1).

¹⁰⁷ EKo 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

¹⁰⁸ Coucheir ja Skakslin, lk 6.

¹⁰⁹ Euroopa Kohtu 2008.a aruanne, lk 30. Arvutivõrgus:

http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2009-03/ra08_et_cj_act.pdf (27.04.2013).

¹¹⁰ EKo 12.06.1986, C-302/84, *Ten Holder*.

¹¹¹ EKo 15.02.2000, C-169/98, *komisjon vs. Prantsusmaa*.

¹¹² Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 72.

¹¹³ Y Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 73.

sellele tugineda, isegi kui teise liikmesriigi õiguse alusel oleks isikul suuremad hüvitised. Sellise süsteemi puhul võivad kindlustatud isikud leida end olukorras, kus nad on jäetud ilma hüvitisest, mida nad oleksid olnud õigustatud saama oma siseriikliku õiguse alusel.¹¹⁴

Ten Holder'i¹¹⁵ kohtulahendis vastas Euroopa Kohus küsimusele, kas isikule on võimalik kohaldada ühtaegu mitme liikmesriigi õigusakte. Kohus ütles, et koordineerimismäärus sisaldab kõiki kollisiooninorme, mille abil tehakse kindlaks, millise riigi õigusaktid isikule kohalduvad. Liikmesriikidel ei ole õigust otsustada, mis määral nad oma riigi või teise Euroopa Liidu liikmesriigi õigusakte kohaldavad, kuna nad on kohustatud jälgima Euroopa Liidu kehtivat õigust.¹¹⁶ Kohus leidis ka, et Petroni¹¹⁷ põhimõte, mille kohaselt koordineerimismäärus ei saa kaasa tuua õiguste kaotust, mida isik on omandanud vaid siseriikliku õiguse alusel ei kohaldu kohaldatava õiguse kindlaksmääramise reeglitele. Samas ei saa koordineerimismäärus tagada isikule uusi õigusi, mida ta on üksnes siseriikliku õigusega omandanud. See põhimõte ei kohaldu kohaldatava õiguse kindlaksmääramisele vaid kattuvuse reeglitele. Seega ei saa isik olla kindlustatud sama perioodi jooksul mitme liikmesriigi õiguse kohaselt, hoolimata kohustusest teha sissemakseid või muude kulude kandmisest. Ten Holder'i lahendis heideti kõrvale solidaarsusel põhineva elukohanõue kui õiguslik alus tagada isikule sotsiaalkindlustushüvitist. Kui viimane töökohariik peaks jagama hüvitist vaid eeldusel, et on täidetud elukohanõue, siis teoreetiliselt peaks ta võimaldama hüvitist saada kõigil isikutel, kes seal riigis on kunagi elanud, kuid kes on teise riiki kolinud ja ei tööta seal.¹¹⁸

Twomney¹¹⁹ lahendis järgis kohus Ten Holder'i¹²⁰ lahendit ja ütles, et viimane tööandjariik on pädev tasuma haigushüvitise eest ajani kuni isik võtab oma elukohariigis töö vastu või saab selgeks, et ta on tööturult lõplikult lahkunud sõltumata asjaolust, et isik ei ole viimases elukohariigis kunagi töötanud. Senini kui isik võtab uue töö või läheb pensionile, peab endine töökohariik tagama isiku mitterahalised haigushüvitised. Need kohtuotsused tõid kaasa loobumise solidaarsusel põhineva elukoha printsiibi tunnustamisest seadusliku alusena ja seega seaduslikust piirangust andmaks sotsiaalkindlustushüvitist. Samas väärrib märkimist

¹¹⁴ Coucheir ja Skakslin, lk 8.

¹¹⁵ EKo 12.06.1986, C-302/84, *Ten Holder*.

¹¹⁶ EKo 23.09.1982, C-276/81, *Kuijpers* ja EKo 23.09.1982, C-275/81, *Koks*.

¹¹⁷ EKo 21.10.1975, C-24/75, *Petroni vs. ONTPS*.

¹¹⁸ A. Christensen, M. Malmstedt. *Lex Loci Laboris versus Lex Loci Domicilii – an Inquiry into the Normative Foundation of European Social Security Law*. *European Journal of Social Security* 2000 2/1. lk 78-79.

¹¹⁹ EKo 10.03.1992, C-215/90, *Chief Adjudication Officer vs. Twomey*.

¹²⁰ EKo 12.06.1986, C-302/84, *Ten Holder*.

asjaolu, et kohaldatava õiguse eksklusiivne mõju ei ole absoluutne reegel. Seda näitab Bosmann'i¹²¹ lahend.¹²²

B. Bosmann on Belgia kodanik, kes töötas Belgias ja elas Saksamaal oma lastega. Lapsed käisid koolis Saksamaal. Saksa õiguse järgi oli B. Bosmannil õigus lastetoetusele, kuid kohaldatava õiguse järgi oli toetusi pädev maksma töökohariik. Vastavat toetust Madalmaade õigus ei võimalda. Kohus ütles, et kohaldatav õigus on Madalmaade õigus. Ehkki õigus, mida kohaldatakse töötajale, kes on määruse nr 1408/71 II jaotise mõne sättega hõlmatud olukorras, tuleb kindlaks määrata nende sätete alusel, ei ole sellegipoolest mõne teise õiguskorra sätete kohaldamine alati välistatud. Elukohaliikmesriigilt ei saa võtta õigust maksta tema territooriumil elavatele isikutele peretoetusi. Sõltumata asjaolust, et isikule kohaldub *lex loci laboris* põhimõte, ei ole kõnealuse määruse eesmärk takistada elukohariigil maksmast siseriiklikke õigusakte kohaldades asjaomasele isikule peretoetusi. Välistada ei saa asjaolu, et liikmesriik, kes ei ole pädev riik ja kes ei sea perehüvitise saamise õigust töötamise- ja kindlustustingimustest sõltuvusse, saab maksta sellist hüvitist tema territooriumil elavale isikule, kui sellise hüvitise maksmise võimalus on selle riigi õigusaktidega ette nähtud.¹²³

Jääb selgusetuks, kas nimetatud lahend toob endaga kaasa koordineerimisreeglite välistava mõju lõppemise. Määruse nr 883/2004 II jaotise eesmärk on vältida rohkem kui ühe õigussüsteemi kohaldamist, kuigi elukohariiki, kes ei ole pädev, ei saa kohustada hüvitisi tasuma ja samamoodi ei saa isikut kohustada tasuma sissemakseid elukohariigile. Euroopa Kohus ütles seda väga selgelt. Samas ei vaadanud kohus läbi asjaolu, kas hüvitise saaja on kohustatud maksma sissemakseid elukohariiki või mitte.¹²⁴

Euroopa Kohus on mitmes lahendis tuginenud otse aluslepingu reeglitele ja jätnud koordineerimisreeglid kõrvale. Selline tendents näitab, et määrustes nr 1408/1971 ja 883/2004 ei ole mugandatud ELTL põhimõtteid nagu kaupade ja teenuste vaba liikumine, Euroopa kodakondsus jt. Enne Bosmann'i¹²⁵ lahendit toetus kohus seisukohale, et määruse kollisiooninormidest tulenevalt ei kohaldu teise mittepädeva liikmesriigi õigusaktid.¹²⁶

Kohtu selgitused nimetatud lahendis ELTL artikli 48 kohta võiksid kohalduda kõikidele sotsiaalkindlustuse valdkondadele. Määruse kohaldamine, mis viib olukorrani, kus isik kaotab

¹²¹ EKo 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

¹²² Christensen ja Malmstedt, lk 79.

¹²³ EKo 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

¹²⁴ Coucheir ja Skakslin, lk 8-9.

¹²⁵ EKo 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

¹²⁶ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 74.

oma õigused ja hüvitised, mis tal olid olemas oma algses elukohariigis kehtinud siseriikliku õiguse alusel ja mida tal oleks õigus saada juhul, kui ta ei toetuks koordineerimismäärusele, oleks vastuolus vaba liikumise põhieesmärgiga. Seega tuleb siseriikliku regulatsiooni alati arvesse võtta. Eelpool öeldust tuleneb, et võõrtöölisele võiks kohaldada samal ajal teise riigi õigust juhtudel, kui see on neile kasulik. Niisuguses olukorras saaks küsida, kas praegused reeglid kohaldatava õiguse kindlaksmääramisel läbiksid vaba liikumise testi? Lahendus sellele probleemile peaks peegeldama tasakaalu töötajate, tööandjate ja sotsiaalkindlustusasutuste vahel.¹²⁷

Perehüvitiste puhul on määruuses taganatud kohaldatava õiguse eksklusiivsest mõjust, kuid kas see võiks laieneda ka teistele hüvitistele, mida tagatakse vaid elukohanõude täitmisel? Näiteks pikaajaliste hooldushüvitiste puhul juhul, kui pädev liikmesriik ei taga teatud tüüpi pikaajalisi hooldushüvitisi, kuid õigus saada sellist hüvitist esineb endise liikmesriigi õiguse kohaselt? Peamine küsimus seisneb selles, kas isik on kohaldatava õiguse kohaselt pädeva liikmesriigi subjekt, kui ta elab teises liikmesriigis. Kas niisuguses olukorras välistab määrus nr 883/2004 elukohariigi kohustuse tagada isikule hüvitiste maksmine, mida ta on elukohariigi õiguse kohaselt õigustatud saama? Positiivse vastuse korral oleks vajalik vältida probleeme, mis võivad tekkida kahe õigussüsteemi paralleelsel kohaldamisel. Millist seisukohta võtta, kui esineb olukord, kus isikul ei ole õigust saada sarnast hüvitist pädeva liikmesriigi õiguse alusel? Positiivse vastusega oleks ETLT artiklist 48 lähtudes raske leppida,¹²⁸ kuna sotsiaalkindlustuse reeglid Euroopa Liidu tasandil ei tekita uusi õigusi, vaid kindlustavad olemasolevate säilimise.

2.2. Lex loci laboris versus lex loci domicilii

Üldine kollisiooninorm on *lex loci laboris* ehk kohaldub selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteem, kus isik töötab.

Kui 1958. aastal võeti vastu esimene koordineerimismäärus, siis kohaldatava õiguse määramisel lähtuti asjaolust, et määrus põhines töötajate vabal liikumisel ja siseriiklikul tasandil on sotsiaalkindlustushüvitiste maksmine seotud isiku aktiivse tegevusega. See põhimõte oli kantud üle ka määruusesse nr 1408/71. Kolmkümmend aastat hiljem ei ole

¹²⁷ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 76.

¹²⁸ Coucheir ja Skakslin, lk 9.

töökohariigi rakendamise põhimõtte enam nii ilmselge. Osalt seetõttu, et liikmesriikides oli palju hüvitisi, mis põhinesid elukohanõudel ja kuna määrus nr 883/2004 laines kõikidele inimestele sõltumata nende ametialasest aktiivsusest ja oleks võinud õigustada elukohariigi põhimõtte kasutamist üldreeglina.¹²⁹

Töökohariigi põhimõtte kohaldamine on kõige paremini kooskõlas töötajate vaba liikumise edendamisega ja võrdse kohtlemise põhimõtetega, mis on sätestatud ELTL artiklites 45 ja 49. Seda on ka Euroopa Kohus kinnitanud oma lahendites.¹³⁰ Samas *lex loci laboris* põhimõtet on kritiseeritud palju just uute liikmesriikide liitumisel, kelle sotsiaalkindlustussüsteemid opereerivad lähtudes elukoha põhimõttest.¹³¹

See tähendab ühtlasi ka seda, et teise liikmesriigi tööandjal ei ole võimalust võtta endale võõrtöölisi tööle endale soodsamatel tingimustel kui oma riigi kodanikke. Vastupidisel juhul võimaldaks olukord maksta tööandjal töötaja pealt väiksemaid makse või lubaks maksta makse töötaja päritoluriiki, mis mõjutaks tööandjariiki, sunniks vähendama sissemaid ja seega ka hüvitiste suurus. Tööandjariigi eesmärk on vältida isikute sotsiaalset *dumpingut*. See on kooskõlas ELTL artikliga 45 ja vastupidist seisukohta oleks koordineerimise jaoks raske omaks võtta¹³²

Lex loci laboris põhimõtte valiti välja ka praktilistel kaalutlustel: tööandjat on võimalik väga täpselt määrata vähemalt liikmesriigi täpsusega. See on parem, kui isiku elukohariik, kodakondsuseriik või tööandja tegutsemiskoha riik. Põhiline eesmärk on siduda isikut selle riigiga, kus toimub suurem osa tema igapäevasest tegevusest.¹³³ *Lex loci Laboris* põhineb eeldusel, et tööjõud ei ole valmis liikuma, kui neile pole tagatud samad sotsiaalsed tagatised kui sama riigi töötajatele või kui nad on liikmesriigis oluliselt halvemal positsioonil. Kui need takistused on likvideeritud, on töötajatel enam motivatsiooni liikumiseks. Euroopa Kohtu lahendid põhinevad ka otsesõnu sellel eeldusel.¹³⁴

Ten Holder'i¹³⁵ lahendis oli hageja Hollandi kodanik, kes teatud perioodil elas ja töötas Saksamaal. Ta jäi haigeks ning tal oli õigus Saksamaa haigushüvitisele. Mõne aja pärast haigestumist kolis isik tagasi Hollandisse. Ta taotles Hollandis haigushüvitise saamist, mis

¹²⁹ Lhernould 2011, lk 28.

¹³⁰ EKO 01.04.2008, C-212/06, *Gouvernement de la Communauté française ja Gouvernement wallon*.

¹³¹ Coucheir ja Skakslin, lk 4.

¹³² Pennings 2010, lk 72.

¹³³ Coucheir ja Skakslin, lk 21.

¹³⁴ Christensen ja Malmstedt, lk 90.

¹³⁵ EKO 12.06.1986, C-302/84, *Ten Holder vs. Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging*.

põhines elukohareeglil. Euroopa Kohus ütles, et lahendus ei sõltu asjaolust, kas töötaja on või oli teatud perioodi jooksul õigustatud saama haigushüvitisi. Kui töötaja ei ole teises liikmesriigis tööle asunud, siis ta jääb endiselt selle liikmesriigi õiguse subjektiks, kus ta viimati töötas sõltumata, kui palju on aega möödunud kutsealase- ja töösuhte lõpetamisest. Antud olukorras oli Saksamaa õigustatud riik maksma isikule haigushüvitist.

Uue määruse kontekstis on jäänud määravaks ikka *lex loci laboris* põhimõte. Isikutele, kes ei ole aktiivsed, rakendatakse *lex loci domicilii* põhimõtet, mida tuleb tõlgendada kitsalt. Peamine küsimus jääb aga vastamata - kas töökohariigi põhimõte selgitamaks välja pädevat riiki õigustab ennast, eriti mitterahaliste haigushüvitiste ja perekonahüvitiste osas?

Kulude hüvitamise skeemid, mida kasutatakse enamuses liikmesriikides, põhinevad isiku elukohal mitte aga nende professionaalsel tegevusel. Koordineerimismääruse nr 883/2004 loogika kohaldatava õiguse valdkonnas on liiga palju mõjutatud pool sajandit tagasi kehtinud kuue Euroopa Liidu liikmesriigi sotsiaalkindlustusskeemide poolt, kus hüvitise liigid ei olnud nii erinevad kui tänapäeval ja kus kohaldatava õiguse määratlemine piirdus vaid kuue riigiga. Võrreldes esimeste sotsiaalkindlustuse määrustega nr 3/58 ja 4/58, on olukord muutunud: Bismarcki ja Beveridge'i skeemide vahetegurid on muutunud ebamääraseks, juurde on tekkinud mitteosamakselised erihüvitised, paljud liikmesriigid olid sidunud oma sotsiaalseskindlustuse süsteemi püsiva elukoha nõudega. Enamuses liikmesriikides tagatakse isikule perekonahüvitised ja ravihüvitised sõltumata tema professionaalsest tegevusest. Sellisel juhul on kunstlik siduda nimetatud hüvitisi *lex loci laboris* põhimõttega. *Lex loci domicilii* kohaldatakse ka mitteosamakselistele erihüvitistele, kui isik töötab mitmes liikmesriigis ja kui ta on töötu.¹³⁶

Erinevate reeglite kasutamine kohaldatava õiguse määramisel võiks põhineda sotsiaalkindlustushüvitise olemusel. See tähendab, et ühel pool on sissetulekut asendavad hüvitised ja teisel pool kulutusi hüvitavad hüvitised. Sissetulekut asendavad skeemid on need, mis annavad isikule hüvitisi täies mahus või osaliselt seetõttu, et isikul puudub sissetulek. Kulutusi hüvitavad skeemid annavad isikule rahalisi või mitterahalisi hüvitisi täies mahus või osaliselt, et katta erilisi hüvitisi.¹³⁷

Esimest liiki toetuste puhul võiks jätkata koordineerimist endisel viisil s.t kasutades *lex loci laboris* põhimõtet. Teist liiki hüvitisi, ehk mis tegelevad kulude hüvitamisega, võiks

¹³⁶ P. Schoukens ja D. Pieters. The Rules Within Regulation 883/2004 For Determining the Applicable Legislation. *European Journal of Social Security*. 2009/11, lk 104.

¹³⁷ Schoukens ja Pieters 2009, lk 105 viide nr 36.

koordineerida kasutades *lex loci domicilii* põhimõtet. Selline vahe võiks olla kõikide hüvitiste liikide puhul, nii rahaliste kui ka mitterahaliste.¹³⁸ Kuna mitterahalisi hüvitisi ei ole võimalik eksportida teise liikmesriiki, siis võimaldaks *lex loci domicilii* põhimõte tagada isikule õigusi hüvitisi, mis on suures osas seotud isiku elukohaga. Seda eelkõige mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste puhul, kus määruse nr 883/2004 regulatsioon on tagasihoidlik.

Pikaajalistele mitterahalistele hooldushüvitistele elukohariigi õiguse kohaldamine ei nõuaks nende hüvitiste koordineerimist selles ulatuses, mis see on praegu. Lisaks see muudaks nende hüvitiste saamise tingimused selgemaks ja lihtsamaks.¹³⁹

Sotsiaalkindlustushüvitised jagunevad osamakselisteks ja mitteosamakselisteks. Esimesed on seotud isiku töö ja sissemaksete tegemisega. See tähendab, et kui isik teeb sissemakset, siis ta on vastutaks kaetud teatud sotsiaalse riski vastu. Teise liigi puhul on tegemist überjaotavate hüvitistega, mis põhinevad riigisisel solidaarsusel. Selle saamise aluseks on isiku tavapärase resideerimine riigis. Puhtal kujul on osamakselisi hüvitisi olemasolevates sotsiaalkindlustussüsteemides raske leida.¹⁴⁰ Näiteks Eestis kehtestatud töötuskindlustusmakse on puhtal kujul osamakseline hüvitis. Tegemist on sihtotstarbeliseks rahastamiseks kehtestatud sundkindlustuse maksega töötuskindlustuse seaduses.¹⁴¹ Asjaolu, et sotsiaalkindlustussüsteem on kohustuslik, tähendab, et võrreldes erakindlustusega, omab see überjaotatavat elementi. Kohustuslikus sotsiaalkindlustussüsteemis ei ole võimalik kindlustada end näiteks sünnitushüvitise vastu. Riikides, kus mitterahaline hüvitis põhineb osamaksetel, ei ole vastavust selle vahel, kui palju sissemaksid tasutakse ja milliseid hüvitisi isik saab. Osamakselisus on seotud sissetulekuga, hüvitised on aga sisuliselt kõigile võrdväärselt tagatud. Seega on osamakselistel hüvitistel tugev seos überjaotamise põhimõttega. Osamakseliste hüvitiste puhul on oluliseks tunnusjooneks asjaolu, et nad on seotud eelneva tööaastiga. Solidaarsusel põhinevad hüvitised aga seda ei ole. Näiteks mitterahalised haigushüvitised riikides, kus tervishoiusüsteem on üldine. Solidaarsuse element ei saa kunagi õigustada seda, et hüvitise saaja on lõppkokkuvõttes paremas olukorras, kui teine isik.¹⁴²

Rahalised haigushüvitised on liikmesriikides seotud isiku tööga ja töösuhtega mitte aga haigushüvitise koosmõju haigusrahaga. Rahalist haigushüvitist tagatakse pädevas

¹³⁸ Schoukens ja Pieters 2009, lk 105.

¹³⁹ Jorens ja Spiegel (koost) 2012, lk 55.

¹⁴⁰ Christensen ja Malmstedt, lk 70-72.

¹⁴¹ Töötuskindlustuse seadus. - RT I 2001, 59, 359. - RT I, 26.03.2013, 11.

¹⁴² Christensen ja Malmstedt, lk 70-72.

liikmesriigis ning seda on võimaik eksportida elukohariiki, vähemalt senikaua kuni püsib töösuhe.¹⁴³

Mitterahalised haigushüvitised on sisuliselt solidaarsushüvitised isegi riikides, kus nad on formaalselt seotud sissemaksete tegemisega. Seos sissemaksete tegemisel ja õigusele saada hüvitist on väga nõrk. Kindlustatud isikud nagu perekonnaliikmed, töötud, õpilased, on kaetud, kuigi nad ei maksa sissemakseid. Sissemakse on proportsioonis sissetulekuga, aga on kõigile põhimõtteliselt sama. Mitterahalisi haigushüvitisi tagab vastavalt oma õiguskorrale alati elukohariik, kuid pädeva riigi kulul, milleks on praegune või endine tööandjariik. Isiku individuaalne õigus saada seda hüvitist ei ole mõjutatud *lex loci laboris* põhimõtte poolt. *Lex loci laboris* toimib instrumendina, et jaotada ravikulud töökoha- ja elukohariigi vahel. Selline jaotus on tehtud seetõttu, et isikute rändesuunad võivad tekitada teatud liikmesriikidele suuri kulutusi seoses mitterahaliste haigushüvitise kandmisega. Näiteks kui isik töötab nooruses ja hea tervise juures teises liikmesriigis ning vananedes (haigetena) suundus päritoluriiki.¹⁴⁴ Vastavalt koordineerimisreeglitele on praegune või endine tööandjariik pädev tasuma mitterahalise haigushüvitise eest. Hüvitist saavad isikud oma elukohariigis.¹⁴⁵

2.3. Kohaldatava õiguse reeglid erinevatele isikugruppidele

2.3.1. Töötamine mitmes riigis

Määruse nr 883/2004 alusel on võimalik eristada järgmisi olukordi:

- **Kui töötaja töötab ühe tööandja heaks mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis**

Sellele isikugrupile kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest toimub selles liikmesriigis.¹⁴⁶

Ühes liikmesriigis toimunud "oluline osa palgatööst või ettevõtlusest" tähendab, et selles liikmesriigis toimub kvantitatiivselt märkimisväärne osa tema tegevusest töötajana või füüsilisest isikust ettevõtjana, ilma et see peaks tingimata olema suurem osa sellest tegevusest. Selleks, et kindlaks määrata, kas oluline osa tegevustest toimub ühes

¹⁴³ Schoukens ja Pieters 2009, lk 105.

¹⁴⁴ Christensen ja Malmstedt, lk 105-106.

¹⁴⁵ Christensen ja Malmstedt, lk 86.

¹⁴⁶ Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (1) a.

liikmesriigis, võetakse arvesse järgmisi soovituslikke kriteeriumeid: a) töötamise puhul tööaeg ja/või töötasu ning b) füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemise puhul käive, tööaeg, osutatud teenuste arv ja/või sissetulek. Üldise hinnangu raames on vähem kui 25 % osakaal nimetatud kriteeriumide alusel märk sellest, et oluline osa tegevustest ei toimu asjaomases liikmesriigis.¹⁴⁷

Liikmesriikide enda määratleda jääb, milline tegevus on oluline ja milline mitte. Sellest tulenevalt võib tekkida olukordi, kus täiskoormusega töötajad teevad üks päev nädalas tööd enda elukohariigis. See võib olla ebapiisav selleks, et temale kohalduks tema elukohariigi õigus.¹⁴⁸ Juhul, kui oluline osa töötaja tegevusest ei toimu tema elukohajärgses liikmesriigis, siis kohaldatakse töötajale talle tööd andva ettevõtte või tööandja registrisse kantud asukoha või tegevuskoha liikmesriigi õigusakte.¹⁴⁹

- **Kui töötaja töötab mitme tööandja heaks mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis**

Kui töötaja töötab mitme tööandja heaks mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis, kohaldatakse tema suhtes elukohariigi õigust.¹⁵⁰ Probleem võib seisneda selles, et selline regulatsioon võimaldab töötajatel võtta oma elukohariigis tööd eesmärgiga vältida töökohariigi õiguse kohaldamist.¹⁵¹

Kui aga töötaja oma elukohariigis tööd ei tee, siis vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 13 (1) (a) kohaldatakse isikule samuti elukohariigi õigust, kui tööandjate või ettevõtete registrisse kantud asukohaks või tegevuskohaks on erinevad liikmesriigid.

Juhul kui tegemist on olukorraga, kus isik töötab mitmes Euroopa Liidu riigis, aga tööandja on registreeritud väljaspool Euroopa Liitu, siis sellisel juhul kui isik elab Euroopa Liidu liikmesriigis, aga oma elukohariigis tööd ei tee, mida oleks võimalik pidada märkimisväärseks, siis kohaldub töötajale tema elukohariigi õigus. Selline reegel tuleneb määruse nr 987/2009 artiklist 14 (11).

¹⁴⁷ Määrus nr 987/2009 artikkel 14 (8).

¹⁴⁸ Pennings 2010, lk 90.

¹⁴⁹ Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (1) (b).

¹⁵⁰ Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (1) (a).

¹⁵¹ Pennings 2010, lk 91.

- **Tegutsemine FIE-na mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis**

Isiku suhtes, kes üldjuhul tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana kahes või enamas liikmesriigis, kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest toimub selles riigis.¹⁵²

Füüsilisest isikust ettevõtja tegevuste huvikese kindlaks määramisel, võetakse arvesse kõiki elemente, millest koosneb tema ametialane tegevus. Eelkõige asjaomase isiku tegevuse kindlat ja pidevat asukohta, tegevuse tavapärast iseloomu või kestust, osutatud teenuste arvu ning kõigist asjaoludest ilmnevat asjaomase isiku kavatsust.¹⁵³

Reegel jätab avatuks, milliseid kriteeriume kohaldatakse ja kuidas peavad puudutatud riigid otsustama. See on regulatsiooni nõrk punkt. Suuremas ulatuses kokkuleppele määruse nr 883/2004 koostamisel suure tõenäosusega ei jõutud.¹⁵⁴

- **Ühes Euroopa Liidu liikmesriigis kui FIE ja teises kui töötaja**

Isiku suhtes, kes tavaliselt töötab ja on tegev füüsilisest isikust ettevõtjana erinevates liikmesriikides, kohaldatakse selle liikmesriigi õigusakte, kus ta töötab. Kui isik tegutseb kahes või mitmes liikmesriigis, määratakse kohaldatav õigus kindlaks kooskõlas artikli 13 (1) määratletud õigusaktidega.¹⁵⁵ Selline regulatsioon on kasutusel just seetõttu, et tavaliselt on töötajatel liikmesriikides parem kaitse kui FIE-del.

Siiski kui isik töötab töötajana mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis, siis artikli 13 (3) viimase lause kohaselt tuleb kohaldamisele elukohariigi õigus vaid siis, kui töötaja teeb seal oma tööst olulise osa. Kui see kriteerium ei ole täidetud, tuleb kohaldamisele tööandja registreerimiskoha riik. Samas pole täpsustatud, mis saab siis, kui isik tegutseb mitmes liikmesriigis FIE-na. Sellisel juhul oleks loogiline kasutada FIE-de puhul sama regulatsiooni kui töötajatele.¹⁵⁶

¹⁵² Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (2) (a).

¹⁵³ Määrus nr 987/2009 artikkel 14 (9).

¹⁵⁴ Pennings (2010), lk 92.

¹⁵⁵ Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (3).

¹⁵⁶ Pennings (2010), lk 92.

2.3.2. Töötamise lõpetanud isik

Määrusega nr 883/2004 on laiendatud isikute ringi, kellele määrus kohaldub ja uue isikute ringina on sisse toodud isikud, kes enam ei tööta. Määruse mõttes on need isikud, kellele ei kohaldu määruse nr 883/2004 artikkel 11 (3) (a)-(d). Niisugustele majanduslikult mitteaktiivsetele isikutele kohaldatakse vastavalt sama artikli punktide (e) elukohajärgse riigi õigust. Samas aga isikuid, kes ei tööta haiguse või lapsehoolduspuhkuse tõttu, käsitletakse määruse mõttes töötavate isikutena. Sama olukord on ka töötutega välja arvatud töötud, kes saavad töötushüvitisi kooskõlas määruse nr 883/2004 artikliga 65 elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel. Isikuid, kelle hüvitise saamise õigus tuleneb töötavast isikust (tuletatud õigus) koheldakse kui töötavaid isikuid.

Sotsiaalkindlustusõigused on traditsiooniliselt seotud riikide siseeluga ja piiratud riigipiiridega. Sellest tulenevalt kasutatakse tänapäeva heaoluriikides mitmesuguseid eeskirju selleks, et kontrollida hüvitiste saamise juurdepääsu sotsiaalõiguse hüvitistele. Eri liiki hüvitiste saamiseks on kehtestatud erinevad kriteeriumid. Paljud riigid rakendavad elukohapõhimõtet maksudest rahastatavatele hüvitistele. Teatud juhtudel on kohaldatava õiguse väljaselgitamiseks elukohanõue kollisiooninormiks ka töötavatele isikutele, näiteks kui isik töötab mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis, aga ka siis kui töötaja on lõpetanud töötamise.¹⁵⁷

Euroopa Kohus on oma lahendites pööranud tähelepanu elukohanõudele.¹⁵⁸ Swadding'i¹⁵⁹ lahendis märkis Euroopa Kohus, et liikmesriikide elukoha mõisted ei olegi üksteisest nii erinevad, kuna vastasel juhul oleks suur oht, et liikumisvabadust kasutavad töötajad jääksid hüvitisest ilma või oleksid kindlustatud mitmes liikmesriigis korraga. Rakendamismääruse nr 987/2009 artikli 11 sisseviimisega on suurenenud selgus, kuidas määrata kindlaks isiku elukoht.¹⁶⁰

Seoses elukohanõudega on kaks asjaolu, millele oleks vaja tähelepanu pöörata. Esiteks ei ole Euroopa Liidu erinevate õigusharude vahel ühest elukoha mõistet. Elukoha mõiste võib mängida erinevaid rolle ja täita erifunktsioone. Samamoodi nagu siseriiklikus õiguses, võib

¹⁵⁷ Y.Jorens ja S.Roberts (koost). Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequences on the Social Security Coordination. Think Tank Report 2010, lk 37.

¹⁵⁸ EKo 08.07.1992, C-102/91, *Knoch vs. Bundesanstalt für Arbeit*, EKo 17.02.1977, C-76/76, *Di Paolo*, EKo 25.02.1999, C-90/97, *Swaddling*.

¹⁵⁹ EKo 25.02.1999, C-90/97, *Swaddling*.

¹⁶⁰ Y.Jorens ja S.Roberts (koost). Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequences on the Social Security Coordination. Think Tank Report 2010, lk 40-41.

elukoha mõiste sotsiaalkindlustuse, maksuõiguse ja elamisõiguse kontekstis varieeruda. Näiteks direktiivi nr 2004/38¹⁶¹ alusel võib isik olla elanik liikmesriigis, aga määruse nr 883/2004 kontekstis isik viibib liikmesriigis. Elukoha mõiste kui Euroopa Liidu mõiste ei saa olla erinevate sotsiaalkindlustushüvitiste harude puhul erinev.¹⁶² Swaddling'i¹⁶³ lahendis tõi Euroopa Kohus välja, et siseriiklikult määratletud elukoha nõue peab sotsiaalkindlustushüvitiste puhul olema kooskõlas koordineerimismäärusega. Vastasel juhul võib siseriiklikult defineeritud elukoha mõiste viia olukorrani, kus isik vaatamata asjaolule, et on terve elu elanud Euroopa Liidus, kuid ta ei ole ühegi liikmesriigi õiguse kohaselt elanik ega ole õigustatud saama sotsiaalkindlustushüvitisi.¹⁶⁴

Üldjuhul kohaldavad riigid oma siseriiklike kriteeriume määramaks, kas isik vastab elukoha nõuetele. Võib väita, et määruse nr 987/2009 artikli 11 kriteeriumid tulevad kohaldamisele olukordades, kus liikmesriigid ei suuda omavahel kokku leppida isiku elukohanõudes.¹⁶⁵

Selleks, et ületada raskusi, mis tulenevad asjaolust, et liikmesriigid ei suuda kokku leppida isiku elukohas tuleb vaadata, kus liikmesriigis asub puudutatud isiku huvide keskpunkt. Vaadatakse ka isiku liikmesriigis viibimise kestust ja järjepidavust, perekonnastaatust ja eelkõige, kus lapsed koolis käivad ja perekonnasidemeid, kas töötavad isikud omavad stabiilset töökohta. Samuti analüüsitakse isiku enda tahet ja kavatsusi eelkõige selleks, et välja selgitada, mis oli isiku elukoha vahetamise põhjusteks sõltumata riigist, kust isik saab sissetulekut ja mis riigi õiguse alusel peab ta makse maksma. Kui nende kriteeriumite alusel ei ole võimalik kindlaks määrata isiku elukohta, jääb otsustavaks puudutatud isiku enda väljendatud soov.¹⁶⁶

¹⁶¹ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29. aprill 2004 direktiiv 2004/38/EÜ, mis käsitleb Euroopa Liidu kodanike ja nende pereliikmete õigust liikuda ja elada vabalt liikmesriikide territooriumil ning millega muudetakse määrust (EMÜ) nr 1612/68 ja tunnistatakse kehtetuks direktiivid 64/221/EMÜ, 68/360/EMÜ, 72/194/EMÜ, 73/148/EMÜ, 75/34/EMÜ, 75/35/EMÜ, 90/364/EMÜ, 90/365/EMÜ ja 93/96/EMÜ (EMPs kohaldatav tekst), ELT L 158, lk 77.

¹⁶² Y.Jorens ja S.Roberts (koost). Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequences on the Social Security Coordination. Think Tank Report 2010, lk 45

¹⁶³ EKo 25.02.1999, C-90/97, Swaddling.

¹⁶⁴ Coucheir ja Skakslin, lk 16.

¹⁶⁵ C.G. De Cortazar jt. Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequences on the Social Security Coordination.. Think Tank Report 2010, lk 44.

¹⁶⁶ Määrus nr 987/2009 artikkel 11 ja Schoukens ja Pieters 2009, lk 94.

2.3.3. Riigiteenistujad

Isiku suhtes, kes on riigiteenistuja ühes liikmesriigis ja kes töötab ja/või tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ühes või mitmes liikmesriigis, kohaldatakse selle liikmesriigi õigusakte, mille subjektiks on talle tööd andev riigiasutus.¹⁶⁷ Määrus nr 883/2004 ei anna reeglit, kuidas määratleda kohaldatavat õigust, kui isik töötab riigiteenistujana kahes liikmesriigis. Näiteks kui isik töötab lisaks ülikoolis. Üldreegli järgi peab isikule kohalduma ühe riigi õigusaktid. Suure tõenäosusega kuuluvad kohaldamisele määruse nr 883/2004 artikli 13 (1) reeglid, mille abil kuulub selgitamisele pädev liikmesriik.¹⁶⁸

2.3.4. Töötajate lähetamine

Lähetamise eeskirjad kohalduvad nii töötajatele kui ka füüsilisest isikust ettevõtjatele. Lähetamine tähendab, et isikut saadetakse teatud perioodiks teise liikmesriiki mingite tööülesannete täitmiseks olles samal ajal kindlustatud päritoluriigis.¹⁶⁹ Lähetamine määruse nr 883/2004 kontekstis ei pruugi vastata lähetamisele tööõiguse mõistes. Koordineerimisreeglite valdkonnas lähetamine peab vastama määruse nr 883/2004 artikli 12 tingimustele.¹⁷⁰ Lähetamise tingimusteks on:

- **Töötaja on saadetud tööandja poolt ehk tööandja enda kulul**

Nimetatud põhimõtte tähendab, et tööandja ja lähetatud töötaja vahel peab jääma otsene suhe, mis aga ei välista lähetatud liikmesriigi ülemusel anda lähetatud töötajale juhiseid tööülesannete täitmiseks. Määruse nr 1408/71 mõistes pidi lähetatud isik tavaliselt olema ettevõtjaga seotud.¹⁷¹

Euroopa Kohtu lahendis Manpower¹⁷² tekkis küsimus, milline riik peab hüvitama lähetatud isikule ravikulud. Euroopa Kohus ütles poolte suhete kohta, et lähetatud töötaja ja tööandja, kes isikut lähetas, vahelise seose säilimine kogu töösuhte ajal tuleneb ennekõike asjaolust, et töötajale maksab palka ja töötaja võib lähetuse asukohaks olevas äriühingus tööülesannete

¹⁶⁷ Määrus nr 883/2004 artikkel 13 (4).

¹⁶⁸ Pennings 2010, lk 94.

¹⁶⁹ Schoukens ja Pieters 2009, lk 82.

¹⁷⁰ Pennings 2010, lk 97.

¹⁷¹ Pennings 2010, lk 97.

¹⁷² EKo 17.12.1970, C-35/70, *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg*.

täitmisel toime pandud rikkumise puhul vallandada just nimelt lähetaja riigi tööandja. Samuti leidis kohus, et muu hulgas on lähetatud töötajale üldreeglit tehtav erand piirata takistusi, mis võivad piirata töötaja vaba liikumist. Ilma selle erandita oleks kohustuslik kindlustada lähetatud isikut vastuvõtjariigis. Selline olukord on töötajale pigem kahjulik, sest lühikeste tööperioodide puhul välistavad riiklikud õigusaktid tavaliselt teatud sotsiaaltoetused.

Sellise seose olemasolu eelduseks on, et töötaja töösuhete kõikidest asjaoludest on võimalik järeldada, et töötaja kuulub äriühingu juhtimise alla.¹⁷³

Tööandja, kes soovib oma töötajaid lähetada teise Euroopa Liidu liikmesriiki, peab oma töötaja nimel taotlema riigi asjaomasest asutusest lähetussertifikaati (vorm A1).¹⁷⁴ See tõendab tõendi omaniku suhtes kohaldatavaid sotsiaalkindlustuse õigusakte. Sellega tekib küsimus, kui palju A1 sertifikaati tegelikkuses kasutatakse. Teiseks tekib sellega tõlgendamisprobleeme. Euroopa Kohus on öelnud, et niikaua kuni vormi pole tagasi võetud või kehtetuks tunnistatud, on määruse nr 883/2004 alusel väljastatud tõend siduv.¹⁷⁵ Juhul, kui tekib küsimusi sertifikaadi kehtivuse kohta, siis peab võtma ühendust sertifikaadi välja andnud riigiga. Vastuvõtjariigil ei ole õigust töötaja suhtes hakata kohe kohaldama oma õigust, vaid ta peab ära ootama kuni sertifikaat tunnistatakse kehtetuks või võetakse tagasi. Euroopa Kohus on öelnud ka seda, et kui vastuvõttev riik leiab, et nende jaoks sertifikaat ei kehti ja kohaldaks lähetatud töötaja suhtes oma riigi õigust, siis see ohustaks määruse nr 883/2004 ja riikidevahelise koostöö täitmise kohustust ning ka kohaldatava õiguse prognoositavust ja seeläbi ka õiguskindlust.¹⁷⁶ Vastuvõtva riigi siseriiklikul kohtul ei ole pädevust tunnistada sertifikaati kehtetuks selles osas, mis tingimustel nimetatud sertifikaat anti. See õhustaks süsteemi, mis põhineb pädevate asutuste kohustusel teha liikmesriikides koostööd heas usus.¹⁷⁷ Seega on sertifikaat siduv vastuvõtva riigi asutustele. Euroopa Kohus on öelnud, et sertifikaati võib saata lähetatud töötajale tagant järele.¹⁷⁸ Kui võtta arvesse kohtulahendeid, on kaheldav, kas sotsiaalkindlustusasutused saavad tõhusalt kontrollida töötajaid, kes väidavad, et on lähetatud teisest liikmesriigist, aga kes ei saa esitada kehtivat

¹⁷³ EKo 10.02.2000, C-202/97, *FTS*.

¹⁷⁴ https://www.eesti.ee/est/teemad/ettevotja/tookeskkond_ja_personal/tookeskkond/vormi_a1_e101_taotlemine (03.04.13).

¹⁷⁵ Schoukens ja Pieters 2009, lk 85.

¹⁷⁶ EKo 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

¹⁷⁷ EKo 26.01.2006, C-2/05, *Herbosch Kiere*.

¹⁷⁸ EKo 10.02.2000, C-202/97, *FTS* ja EKo 17.12.1970, C-35/70, *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg*.

sertifikaati. Meetmeid, millega selliseid töötajaid karistatakse (ajutine kinnipidamine), peetakse ebaproportsionaalseks.¹⁷⁹

Otsekoheste koostöö põhimõtte¹⁸⁰ järgi on tõendi väljastanud asutus kohustatud sotsiaalkindlustusega seotud küsimustele kohaldavate õigusaktide määramisel aluseks olevaid asjaolusid korrektselt hindama ja seega garanteerima tõendis A1 sisalduva teabe õigsuse.¹⁸¹ Euroopa Kohus on andnud juhiseid juhuks, kui asutused ei jõua omavahel kokkuleppele asjaolude hindamise küsimustes. Niisugusel juhul võivad pädevad asutused vaidlusaluse küsimuse edastada lahendamiseks Halduskomisjonile. Kui Halduskomisjonil ebaõnnestub asutusi lepitada on võimalik algatada rikkumismenetlus, mille käigus Euroopa Kohus uurib kohaldatavate õigusaktide küsimusi ja tõendis A1 sisalduva teabe õigust.¹⁸² Tõendil A1 võib olla tagasiulatuv jõud.¹⁸³

- **Töötaja täidab üldjuhul oma tööülesandeid saatja riigis**

Selleks, et isikule kohalduks lähetamise regulatsioon, peab lähetatud isik tegema märkimisväärse osas oma tegevusest tegema liikmesriigis, kuhu ta lähetati.

Manpower'i¹⁸⁴ kohtuasjas tõi Euroopa Kohus välja asjaolu, et töötajate tööandjateks olevad äriühingud peavad tavapäraselt oma tegevust ellu viima oma asukohaliikmesriigis. Ajutist tööjõudu vahendav äriühing, mis vahendab ajutiselt ühe liikmesriigi töötajaid teises liikmesriigis tegutsetavatele äriühingutele peab oma tegevust tavapäraselt ellu viima esimesena nimetatud liikmesriigis.¹⁸⁵ Selleks et kindlaks teha, kas ajutise tööjõu vahendamise tegevus äriühing viib tavapäraselt olulise osas äritegevusest ellu oma asukohaliikmesriigis, peab uurima kõiki kriteeriume, mis iseloomustavad äriühingu elluviidavat tegevust. Nendeks kriteeriumiteks on: äriühingu registrijärgne asukoht, juhtkonna asukoht, asukohariigis ja teises liikmesriigis töötavate juhtivtöötajate arv, koht, kust lähetatavad töötajad palgatakse, ja koht, kus sõlmitakse enamik lepinguid klientidega, äriühingu ja tema töötajate vaheliste töölepingutele ning äriühingu ja tema klientide vaheliste lepingutele kohaldatav õigus ning käive igas asjaomas liikmesriigis piisava

¹⁷⁹ Schoukens ja Pieters 2009, lk 85-86

¹⁸⁰ EKm 06.12.1990, C-2/88, *IMM – Zwartveld jt.*

¹⁸¹ EKO 10.02.2000, C-202/97, *FTS* ja EKO 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

¹⁸² EKO 10.02.2000, C-202/97, *FTS* ja EKO 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

¹⁸³ EKO 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

¹⁸⁴ EKO 17.12.1970, C-35/70, *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg.*

¹⁸⁵ EKO 10.02.2000, C-202/97, *FTS.*

tüüpilise perioodi vältel. See nimekiri ei ole ammendav. Kriteeriume tuleb valida vastavalt juhtumi asjaoludele.¹⁸⁶

Need kriteeriumid ei hõlma ajutise tööjõu vahendamise tegelevate töötajate ja teistesse liikmesriikidesse lähetatavate töötajate töö olemust. Selles kontekstis ei ole oluline asjaolu, et tehtav töö erineb asjaomases äriühingus tavapäraselt tehtavast tööst.¹⁸⁷ FTS¹⁸⁸ lahendis väljendatud seisukohta on Euroopa Kohus kinnitanud ka Plum¹⁸⁹ lahendis.¹⁹⁰

- **Lähetatud isikule kohaldub lähetaja riigi õigus**

Määruse nr 883/2004 sõnastusest tuleneb, et isik peab olema enne lähetamist saatja riigi õiguse subjekt. Vahet tuleb teha olukordadel, kus isik peab olema sotsiaalselt kindlustatud ja õigusakti subjekt. Näiteks kui isik ei ole elukohariigis kindlustatud, ei tähenda, et isik pole elukohariigi õiguse subjekt. Seega kui isik lähetatakse teise liikmesriiki, siis kohaldub lähetaja liikmesriigi õigus, mitte vastuvõtja liikmesriigi õigus. Vastupidine tõlgendus oleks vastuolus vaba liikumise põhimõttega.¹⁹¹

- **Isik ei ole saadetud asendama teist isikut**

Töötajat ei saa lähetada teise isiku asemele, kes on töö lõpetanud. Seega ei ole võimalik saata välisriiki lähetatud töötajaid ahelatena ühele ja samale töökohale. Samas võivad selle eelduse juures tekkida mõningad küsimused. Kas on võimalik ühte töötajat lähetada mingi aja möödudes samale töökohale, kus ta varem töötas? Määrus otseselt ei keela seda, kuid kas teistkordset lähetamist loetakse esimese jätkuks? Kui isik samast ettevõttest lähetatakse samasse ettevõttesse aga teisele töökohale või ametialale, kas sellist olukorda on võimalik lugeda aktsepteeritavaks?¹⁹²

¹⁸⁶ EKo 10.02.2000, C-202/97, FTS.

¹⁸⁷ EKo 10.02.2000, C-202/97, FTS ja EKo 05.12.1967, C-19/67, *Soziale Verzekeringsbank vs. Van Der Vecht*.

¹⁸⁸ EKo 10.02.2000, C-202/97, FTS.

¹⁸⁹ 09.11.2000, C-404/98, *Plum*

¹⁹⁰ Pennings 2010, lk 100.

¹⁹¹ Pennings 2010, lk 101.

¹⁹² Schoukens ja Pieters 2009, lk 83.

- **Isik on lähetatud mitte kauemaks kui 24 kuud**

Võrreldes eelneva regulatsiooniga, on lähetamise perioodi pikendatud 12 kuult 24 kuule. Varasemalt võis 12 kuud pikendada ettenägematute asjaolude tõttu¹⁹³ veel 12 kuu võrra, kui liikmesriik, kus isik viibib, selleks loa andis.¹⁹⁴

Juhul kui on juba algselt näha, et 24 kuuga ei ole võimalik tööd lõpetada, siis lähetamise reeglid ei kohalduki, vaid otsekohe kohalduvad töötamiskoha õigusaktid. Juhul kui ettenähtust 24 kuust tööaeg pikeneb ettenägematute asjaolude tõttu, siis 24 kuu läbisaamisel kohaldatakse edaspidi töötamiskoha õigusakte. Määruse nr 883/2004 järgi ei ole võimalik enam 24 kuud pikendada.¹⁹⁵

Kuigi määrus nr 883/2004 ei nimeta, et töötaja lähetamiste vahel peab jääma teatud periood, mil isik töötab lähetaja ettevõttes, võib seda siiski eeldada kahel põhjusel. Esiteks on lähetamine ajaliselt piiratud 24 kuuni ning teiseks ei ole lähetamisperioodi võimalik pikendada. Liikmesriikide õigusaktides on sätestatud miinimumperiood, kuid need võivad oluliselt varieeruda liikmesriikide kaupa. Sotsiaalkindlustuse Halduskomisjoni A2 otsuse¹⁹⁶ järgi peab see periood olema vähemalt 2 kuud. Teatud juhtudel on võimalik sellest teha erandeid.¹⁹⁷

- **FIE lähetamine**

FIE võib end ise lähetada välismaale tööle. Nagu eelnevalt vaadatuna, võib lähetamine toimuda, kui määruse nr 883/2004 artikli 12 tingimused on täidetud. Nagu ka töötajate nii on ka FIE-de puhul oluline jälgida, et nad ei satuks lähetamisel vastuvõtja liikmesriigi õiguse kohaldamise alasse. Määruse nr 883/2004 artikli 12 (2) järgi on FIE-de lähetamisele sätestatud vähem nõudeid kui töötaja puhul. Esiteks saab FIE lähetamine toimuda vaid 24 kuuks. Teiseks peab jätkama sarnase tegevusega. See tähendab, et peab vaatama tegevuse sisu, mitte selle nimetust. Näiteks FIE-na tegutsev ehitustöölaine ei saa end lähetada teise liikmesriiki ja tegeleda farmerina. Samas võib FIE-na tegutsev farmer end lähetada teise liikmesriiki farmerina, isegi kui vastuvõtja riigis loetakse seda isiku töötamiseks töötajana.

¹⁹³ Pennings 2010, lk 102.

¹⁹⁴ Schoukens ja Pieters 2009, lk 83.

¹⁹⁵ Pennings 2010, lk 102.

¹⁹⁶ Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr A2 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 12 tõlgendamise kohta, mis käsitleb ajutiselt väljaspool pädeva riigi territooriumi töötavate lähetatud töötajate ja füüsilisest isikust ettevõtjate suhtes kohaldatavaid õigusakte (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ELT C 105, 24.04.2010, lk 5-8.

¹⁹⁷ Pennings 2010, lk 102.

Kolmandaks peab isik tavapäraselt tegelema olulise tegevusega vastuvõtja liikmesriigis. Kui isik töötab teises liikmesriigis, peab ta säilitama oma päritoluriigis vajalikud vahendid, mis võimaldaksid tal saabumisel oma tegevust jätkata.¹⁹⁸

Uus regulatsioon läheb Banks'i¹⁹⁹ lahendist kaugemale, kuna isik peab lisaks tõendama, et tegevus on sarnast laadi sellega, millega ta tegeles oma lähetajamaa riigis.²⁰⁰ Nimetatud lahendis leidis Euroopa Kohus, et FIE-de puhul mõiste „töö“ hõlmab igasuguse töö tegemist olenemata sellest, kas tegemist on palgatööga või füüsilisest isikust ettevõtja tegevusega.²⁰¹

Võimalik, et lähetamise perioodi pikendamine ühelt aastalt kahele on seadusandja tahe muuta lähetamise regulatsiooni erand erireegliks, kuna pole päris selge, mis on seadusandja õiguslik põhjendus pikendamisele.²⁰²

- **Probleemid lähetamisega**

Paljud lähetatud töötajad ja FIE-d ei vaeva ennast sertifikaadi muretsemisega, eriti kui lähetamine toimub lühikeseks perioodiks. Kui vaadata määruse nr 883/2004 artikli 12 nõudeid, siis nende täitmisel tekib lähetamise situatsioon iseenesest. Sertifikaat ei ole konstitutiivse tähendusega. Eelnevalt välja toodud asjaolu, et sertifikaati võib anda ka tagantjärele, tekib küsimus, mis on selle sertifikaadi tähtsus.²⁰³

Raske on kontrollida lähetamise eeldusi, mis võib viia sotsiaalse „dumpinguni“. Selline probleem tekib, kuna kõiki lähetamise eeldusi ei ole võimalik kontrollida. Samas ei ole võimalik muuta määrust selliseks, et vastuvõtjariik peaks kiitma lähetamise heaks. See oleks vastuolus töötajate vaba liikumise põhimõttega ja liikmesriikidel oleks võimalus piirata töötajate liikumist eesmärgiga kaitsta oma siseturgu. Seega jääb siiski lähetajariigi peamiseks ülesandeks välja selgitada lähetamise kõik eeldused.²⁰⁴

Vahettegemine, millal isik töötab mitmes liikmesriigis või on sinna lähetatud, on oluline mitte ainult seetõttu, et nende puhul erinevad administratiivsed protseduurid ja lõpptulemus, vaid ka seepärast, et erinevad tagajärjed asjakohase liikmesriigi pädevuse osas liikmesriigi territooriumil toimuvale tegevusele. Liikmesriigid saavad enda sotsiaalkindlustussüsteemi

¹⁹⁸ Pennings 2010, lk 104.

¹⁹⁹ EKo 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

²⁰⁰ Schoukens ja Pieters 2009, lk 97.

²⁰¹ Sotsiaalministeerium 2009, lk 197.

²⁰² Schoukens ja Pieters 2009, lk 107.

²⁰³ Pennings 2010, lk 107.

²⁰⁴ Pennings 2010, lk 103-104.

alusel määrata tegevuse iseloomu²⁰⁵ Lähendamise puhul on saatjariigil õigus määratleda tegevuse iseloomu.²⁰⁶ Teatud olukordades võib nende eristamine olla raskendatud ja uus määrus ei anna selleks väga palju juhiseid. Näiteks rahvusvahelised transpordi töötajad.²⁰⁷ Tuginedes kohtupraktikale²⁰⁸, tuleks esiteks kindlaks teha, kas tegemist on lähendamisega ja kui lähendamise tingimused ei ole täidetud, analüüsida, kas tegemist on töötamisega kahes liikmesriigis.

2.3.5. Töötamine väljaspool Euroopa Liitu

Teatud juhtudel kohaldub isikule, kes töötab väljaspool Euroopa Liitu, Euroopa Liidu õigus kohaldatava õiguse reeglite alusel. Aldewerde²⁰⁹ kohtulahendis oli hagejaks Taani kodanik, kes oli võetud tööle ettevõttesse, mis oli asutatud Saksamaal. Pärast tööle võtmist, saadeti isik Taisse. Euroopa Kohus ütles, et ainuüksi asjaolu, et tegevus toimub väljaspool Euroopa Liidu piire ei ole piisav, et välistada Euroopa Liidu õiguse kohaldamist. Sellel juhul leiti, et pädevaks riigiks on Saksamaa ehk liikmesriik, kus tööandja oli registreeritud. Määravaks kriteeriumiks on kindlustatu seos ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga.

Euroopa Liidu tasandil käsitletakse nõukogu otsust, mille aluseks on assotsiatsioonilepingute sõlmimine järgmiste riikidega: Alžeeria, Maroko, Tuneesia, Horvaatia, endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariigiga ja Iisraeliga. Otsusega kindlustatakse Euroopa Liidu kodanike teatavate hüvitiste eksporditavus võttes aluseks vastastikuse põhimõtte. Praegu eksporditakse hüvitisi üksnes juhul, kui mõni riiklik õigusakt või riikidevaheline kahepoolne leping seda ette näeb.²¹⁰

²⁰⁵ EKo 30.01.1997, C-340/94, *De Jaeck* ja EKo 19.03.2002, C-393/99, *Hervein jt.*

²⁰⁶ Schoukens ja Pieters 2009, lk 110.

²⁰⁷ Schoukens ja Pieters 2009, lk 111.

²⁰⁸ EKo 16.02.1995, C-425/93, *Calle Grenzshop Andresen* ja EKo 30.03.2000, C-178/97, *Banks jt.*

²⁰⁹ EKo 29.06.1994, C-60/93 *Aldewereld.*

²¹⁰ Euroopa Komisjon. Arvutivõrgus: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=853&langId=et> (03.04.2013).

3. HAIGUSHÜVITISTE JA PIKAAJALISTE HOOLDUSHÜVITISTE KOORDINEERIMINE

3.1. Eksporditavuse põhimõte

Eksporditavuse ehk mitteterritoriaalsuse põhimõte tagab nende õiguste säilimise, mida õigustatud isik on juba saanud. Pikaajalisi toetusi peab kindlustaja riik maksma sõltumata sellest, kus liikmesriigis õigustatud isik parasjagu viibib. Kui õigustatud isiku õigused on tuletatud mitme riigi õigusest, siis tuleb makseid teha vastavalt koordineerimismääruses sätestatule. *Pro-rata-temporis* põhimõte tähendab kulude õiglast jaotust liikmesriikide vahel, kui isik on olnud kindlustatud mitmes liikmesriigis. See tähendab, et iga riik maksab toetuse välja osas, mis vastab selles riigis viibitud ajale.²¹¹ See tähendab ka seda, et isikut ei saa keelata omandamast õigusi põhjusel, et isik ei ela selles riigis, kus asub pädev asutus, kes on kohustatud hüvitist välja maksma.²¹²

Omandatud sotsiaalkindlustushüvitiste kaitseks on nende eksport olulise tähtsusega. Määruses nr 1408/71 mängis kesket rolli artikkel 10, mis sätestas loobumise elamisega sätestatud tingimustest enamike sotsiaalkindlustushüvitiste puhul, mis kuulusid määruse kohaldamisalasse. Määruses nr 883/04 on hüvitiste ekspordi põhimõte veelgi tugevam, mis sätestab, et kõik rahalised hüvitised kuuluvad eksportimisele v.a määratletud erandid. Suuremas plaanis on olukord jäänud samaks, kuigi sisse on toodud mõningad täpsustused. Näiteks haigushüvitiste puhul planeeritud piiriülese ravi sätteid, milles muudeti „erakorraline“ abi „meditsiiniliselt vajalikuks“, mis näitab haigushüvitiste ekspordi puhul ravi ulatuse laienemist.²¹³

Seoses rahaliste ja mitterahaliste haigushüvitiste regulatsiooniga on määruses nr 883/2004 vähe muutusi. Uus määrus jätab arenguruumi Euroopa Kohtu praktika väljakujunemiseks patsientide vaba liikumise valdkonnas, kuid on ignoreeritud arengusuundi, mis on algatatud Euroopa Kohtu lahenditega Kohll²¹⁴ ja Decker²¹⁵. Nendes lahendites R. Kohll kasutas teises liikmesriigis hambaarsti teenust ja N. Decker ostis optiliste klaasidega prillid. Mõlemad nõudsid kulude hüvitamist oma päritoluriigist. Riigid keeldusid, kuna nendel isikutel polnud aga eelnevat luba selleks antud. Riigid põhjendasid seda sellega, et see on vajalik rahvatervise

²¹¹ G.Tavits. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ja Eesti pensionireform. *Juridica* X/2002, lk 713.

²¹² Coucheir ja Skakslin, lk 10.

²¹³ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 69.

²¹⁴ EKO 28.04.1998, C-158/96, *Kohll vs. Union des caisses de maladie*.

²¹⁵ EKO 28.04.1998, C-120/95, *Decker*.

kaitse seisukohalt ja sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikkuse tagamiseks. Euroopa Kohus oli aga leidnud, et riigid ei olnud tõendanud, et prillide ostmise ja hambaarsti teenus oleksid põhjastanud nende sotsiaalkindlustusskeemides täiendavaid kulusid. Teiseks on liikmesriikide vahel toimunud diplomite ja õppekavade ühtlustamine²¹⁶ ja seepärast ei saa ka välismaine element tähendada kahjustaks riigi rahvatervist.²¹⁷ Õiguskirjanduses on esitatud ettepanekuid, et koordineerimismäärusest jääks välja mitterahalised haigushüvitised ning reguleerida seda valdkonda eraldi õigusaktiga, mis kajastaksid seda valdkonda süstemaatilisemalt riikidevahelise tervishoiu raames, sest määruse nr 883/2004 III jaotise I peatüki keerukus on seotud suures osas ravi puudutavate sätetega ja kulude hüvitamisega.²¹⁸

3.2. Rahaliste haigushüvitiste eksport

Kindlustatud isik (ja tema pereliikmed), kes elab või viibib väljaspool pädevat liikmesriiki, omab õigust rahalistele hüvitistele, mida maksab pädev asutus kooskõlas kohaldatavate õigusaktidega. Näiteks isik elab Eestis ja töötab Soomes. Kohaldatava õiguse reeglite järgi on haigushüvitiste maksjaks pädev töökoha riik ehk Soome. Pädeva asutuse ja elu- või viibimiskohajärgse asutuse vahelise kokkuleppe alusel võib selliseid hüvitisi maksta ka elu- või viibimiskohajärgne asutus pädeva asutuse kulul vastavalt pädeva liikmesriigi õigusaktidele.²¹⁹

Rakendamismääruses nr 987/2009 on kirjas täpsed reeglid, kuidas sellistel juhtudel menetlus toimub. Kui isik on haiguse tõttu töövõimetu ja soovib saada rahalist hüvitist, peab ta oma elukohariigis läbima tervisekontrolli ja edastama pädeva liikmesriigi vastavale asutusele nõutud dokumendid. Seega on elukohariigi otsustada, kas isik on haige. Elukohariigi õiguse

²¹⁶ Nõukogu 25.07.1978.a direktiiv 78/686/EMÜ, mis käsitleb hambaarstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamiseõiguse ja teenuste osutamise vabaduse tulemusliku rakendamise hõlbustamiseks. – EÜT L 233, 24.08.1978, lk 1-9 (eestikeelne eriväljaanne: ptk 6, kd 1, lk 67-75) ja Nõukogu 25.07.1978.a direktiiv 78/687/EMÜ hambaarstide tegevust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta. – EÜT L233, 24.08.1978, lk 10-14 (eestikeelne eriväljaanne: ptk 6 kd 1, lk 76-80). Nõukogu 05.04.1993.a direktiiv 93/16/EMÜ, arstide vaba liikumise hõlbustamise ning nende diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikuse tunnustamise kohta. – EÜT L165, 07.07.1993, lk 1-24 (eestikeelne eriväljaanne: pt 6 kd 2, lk 86-109).

²¹⁷ M.Jesse, M.Couchier ja R.Kruuda. Arstid ees, patsiendid järel? RiTo 10, 2004. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/rito/index.php?id=11239> (27.04.2013).

²¹⁸ White. R.C.A. The new European social security regulations in context. Journal of Social Security Law. 2010 (June), lk 14.

²¹⁹ Määrus nr 883/2004 artikkel 21.

alusel otsustatakse ka seda, kas isikul on õigus saada rahalisi haigushüvitisi. Hüvitist tasub aga pädev liikmesriik.²²⁰ Pädev riik määratakse kohaldades kohaldatava õiguse reegleid.

Hüvitisi määrav asutus on seotud elukohaliikmesriigis vastu võetud otsusega isiku haigeks olemise kohta. Euroopa Kohus on leidnud Rindone'i²²¹ lahendis, et kui pädeval asutusel oleks õigus seda otsust mitte tunnustada, siis töötaja terveks saamisel on töötajal raskusi esitada vastavaid tõendeid. Pädevale asutusele oleks selline situatsioon vastuvõetamatu ka seetõttu, et see segaks suurima võimaliku liikumisvabaduse loomist võõrtöölisele, mis on aga Euroopa Liidu üheks aluspõhimõtteks. Pädeval asutusel on õigus teha kordusülevaade isiku haigestumise kohta. Kui pädev asutus seda võimalust ei kasuta, siis on ta seotud töötaja elukohariigi arvamusega.²²²

Paletta²²³ kohtulahendis vaidles tööandja teises riigis väljastatud tõendi vastu. Perekond Paletta oli Itaalia päritolu ja töötasid terve perega ühe tööandja juures Saksamaal. Puhkusel Itaalias jäi perekond haigeks. Nagu ka Rindone'i²²⁴ lahendis, märkis kohus liikmesriikide kohustust tunnustada teises liikmesriigis väljaantud arsti arvamust. Antud juhul oli tööandja määruse mõttes pädevaks asutuseks, kes pidi töötajatele hüvitist maksma haiguse korral. Euroopa Kohus märkis, et koordineerimismääruse rakendamise probleemid ei takista koordineerimismääruse tõlgendamist lähtuvalt selle eesmärkidest.

Teine Palleta²²⁵ lahend tulenes sellest, et tööandja kahtles töötajate esitatud tõendite ehtsuses. Saksamaa õiguse järgi peab töötaja esitama täiendavaid tõendeid, kui tööandjal tekib kahtlus töötaja haiguse osas. Euroopa Kohus selgitas, et töötaja töövõimetuse küsimuste tekkimisel liikmesriigis, mis ei ole pädev, viib lõppkokkuvõttes töötaja vastamisi raskustega, mis on seotud tõendite saamisega, mida aga Euroopa Liidu reeglid soovivad kõrvaldada. Teiselt poolt on tööandjal võimalus oma käel koguda täiendavaid tõendeid.

Kuigi liikmesriikidel on kohustus vahetada omavahel teavet²²⁶, võib liikmesriikide pädevate asutuste omavaheline suhtlemine ja otsuse vastuvõtmine olla raskendatud seoses asjaoluga, et

²²⁰ Määrus nr 987/2009 artikkel 27.

²²¹ EKO 12.03.1987, C-22/86, *Rindone*.

²²² Määrus nr 987/2009 artikkel 87.

²²³ EKO 03.06.1992, C-45/90, *Paletta*.

²²⁴ EKO 12.03.1987, C-22/86, *Rindone*.

²²⁵ EKO 02.05.1996, C-206/94 *Brennet*.

²²⁶ Määrus nr 987/2009 artikkel 76.

reeglid hüvitise vajaduste hindamiseks ja määramiseks on liikmesriikides erinevad ning riikidel on raske jõuda omavahel konsensuseni.²²⁷

3.3. Mitterahalised haigushüvitised

3.3.1. Isiku elamine mittepädevas liikmesriigis

Võttes aluseks näite, kui isik elab Eestis ja töötab Soomes, siis kohaldatava õiguse reeglite järgi on pädevaks riigiks, kes tagab hüvitiste maksmise, Soome. Juhul, kui isik ei ela pädevas liikmesriigis, siis saab ta hüvitist elukohariigilt. Hüvitisi saab isik elukohariigi pädevalt asutuselt ja vastavalt elukohariigi õigusele, kuid nende hüvitiste eest tasub pädeva liikmesriigi asutus ehk Soome. See tähendab ka seda, et kui elukohariigis on teatud hüvitisi, mida pädevas riigis ei ole, siis isikul on õigus nõuda elukohariigist nimetatud hüvitist, kuna kohaldamisele kuulub elukohariigi õigus. Elukohariigile on jäetud otsustada, kas isik on haige ja kas tal on õigus saada mitterahalist hüvitist.²²⁸

Pensionäride puhul on eraldi reeglid, mis on sätestatud määruse nr 883/2004 artiklites 23-30. Üldreegli järgi saab pensionär oma elukohariigis mitterahalisi haigushüvitisi, kui isik saab sealt riigist pensionit ja vastavalt elukohariigi õigusele ka arstiabi. Samad reeglid kehtivad ka siis, kui isik saab pensionit mitmest liikmesriigist. Juhul, kui isikul ei ole õigust elukohariigist nendele hüvitistele, siis tasub isikule hüvitisi elukohariik, kuid selle hüvitise kulud kannab pädev liikmesriik ehk pensionit tasuv riik. Kulused maksab isikule välja riik, kust isikul on õigus saada arstiabi. Sellisel juhul otsustab hüvitiste sisu üle pensionäri elukohariik.²²⁹

3.3.2. Isiku ajutiselt viibimine teises liikmesriigis

Kui isik viibib välismaal ja tekib vajadus planeerimata ravi järele ning selle saamise asjaolud ei jäta muud võimalust, kui osutada ravi viibimiskoha liikmesriigis. Sellisteks olukordadeks võivad olla ravi saamise kiireloomulisus, õnnetuse või haiguse tõsidus, aga ka põhjus, et isikut ei ole võimalik toimetada kodumaale raviks. Kui isik viibib ajutiselt teises liikmesriigis,

²²⁷ Stendahl (2011), lk 34.

²²⁸ Pennings (2010), lk 157 ja määrus nr 883/2004 artikkel 17.

²²⁹ Määrus nr 883/2004 artiklid 23-30 ja Pennings 2010, lk 162.

siis kohaldatakse isiku suhtes viibimiskoha järgset õigust, mis ei too teenuste vabale teenuste liikumisele kaasa piiranguid.²³⁰

Sellise regulatsiooni eesmärk on hoida ära olukordi, kus kindlustatud isik peaks olema sunnitud sõitma oma kodumaale tagasi planeeritust enne, et saada pädevalt riigilt ravi, mida ta vajab. Eesmärk on võimaldada sellisele isikule jätkata oma viibimist liikmesriigis meditsiinilises mõttes turvalistes tingimustes nii kaua, kui ta on seda planeerinud ja samal ajal.²³¹

Kui isik või tema perekonnaliige viibivad pädevas liikmesriigis, siis neil on õigus saada pädevalt liikmesriigilt hüvitist, kuid nad saavad valida, kas saada seda hüvitist pädevas riigis või elukohariigis. Selline regulatsioon kohaldub ka pensionäridele.²³² Samas olukorras olevad isiku perekonnaliikmed on õigustatud saama mitterahalist haigushüvitist, v.a juhul, kui riik on kandnud end määruse nr 883/2004 lisasse nr III (Piirangud mitterahaliste hüvitiste õigustele piiralatöötaja pereliikmete puhul). Hetkel on selles lisas üksteist liikmesriiki: Taani, Eesti, Itaalia, Leedu Ungari, Hispaania, Iirimaa, Madalmaad, Soome, Rootsi ja Suurbritannia. Juhul kui riik on seda teinud, siis saavad isiku perekonnaliikmed hüvitist vaid juhul, kui see on meditsiinilistel põhjustel vältimatult vajalik.²³³

Määruse nr 883/2004 artikli 19 regulatsioon kohaldub, kui isikuga juhtub välismaal olles midagi ja ta vajab ravi. Juhul, kui aga isik on juba haige ja soovib saada teises liikmesriigis ravi, siis artikkel 19 ei kohaldu.

Kõik mitterahalised haigushüvitised, mida antakse seoses rasedusega või sünnitusega, kuuluvad selle regulatsiooni alla. Siiski ei hõlma see säte olukorda, kus ajutise välismaal viibimise eesmärk on sünnitamine. Kaetud on kõik mitterahalised hüvitised, mida antakse seoses krooniliste või olemasolevate haigustega. Euroopa Kohus on määranud, et mõistet „vajalik ravi” ei tohiks tõlgendada nii, et nimetatud hüvitised hõlmaksid ainult äkilisest haigusest tingitud ravi. Asjaolu, et kindlustatu tervisliku seisundi muutuse tõttu vajalikuks muutunud ravi tema ajutisel viibimisel teises liikmesriigis võib olla seotud eelnevalt

230 Pennings 2011, lk 435.

231 T.Sokol, L.Mintas-Hodak, A. Abramović. Patient Mobility Directive: One Step Forward Two Steps Back For Cross-Border Health Care? Columbia Journal of European Law 2007/13, lk 6.

232 Määrus nr 883/2004 artikkel 27.

233 Pennings 2010, lk 157-158.

olemasoleva patoloogiaga, näiteks kroonilise haigusega, millest ta on teadlik, ei tähenda iseenesest, nagu poleks vastavate sätete kohaldamiseks vajalikud tingimused täidetud.²³⁴

Selle regulatsiooniga võivad praktikas tekkida küsimused eelkõige asjaolu kohta, kas ja millal on ravi vajalik. Halduskomisjonile on tehtud ülesandeks koostada mitterahaliste hüvitiste loetelu, mille andmiseks ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal on praktilistel põhjustel vaja asjaomase isiku ja raviasutuse eelnevat kokkulepet.²³⁵ Eelkokkuleppe eesmärk on tagada kindlustatule teises liikmesriigis vajaliku ravi järjepidevus. Nendele kriteeriumidele vastavate raviliikide mittetäielik loetelu on esitatud otsuse nr S3 lisas. Need raviliigid on järgmised: neerudialüüs, hapnikuravi, astma eriravi, ehhokardiograafia krooniliste autoimmuunhaiguste puhul ja kemoteraapia. Tegemist on mitteammendava loeteluga.²³⁶

Määruse nr 883/2004 artikkel 19 ei nõua pädevalt asutuselt asjakohast luba ravi saamiseks. Viibimiskohariik peab kohaldama oma riigi õigust isikule nii nagu isik oleks selles riigis kindlustatud. Hooldus, mida isik saab tuleneb viibimiskoha õigusaktidest, kuid kulutused, mis tekivad, maksab kinni isiku päritolu liikmesriik (ehk pädev liikmesriik).²³⁷

Keller'i²³⁸ lahendis elas Saksamaa kodanik Hispaanias ning viibimise ajal Saksamaal avastati tal kasvaja. Arstide seisukoht oli, et isiku toimetamine kodumaale oleks patsiendile koormav. Tulenevalt asjaolust, et tegemist oli kiireloomulise ja vajaliku operatsiooniga, sai seda sooritada vaid Šveits. Hispaania keeldus isikule kulude hüvitamisest põhjusel, et isik sai ravi kolmandas riigis väljaspool Euroopa Liitu. Euroopa Kohus ütles, et liikmesriik on seotud väljaspool elukohariiki arstide poolt tehtud järeldustega kiireloomulise elutähtsa ravi vajaduse osas, samuti nagu samal kehtivusajal nende arstide järelduste ning arstiteaduse hetkeseisu põhjal tehtud otsusega viia asjaomane isik üle teise riigi haiglasse, isegi kui see on väljaspool Euroopa Liitu.

Isik ei pea teise liikmesriiki minemisel oma ravikulude eest ise ette tasuma. Selleks, et nende sätete rakendamist lihtsustada, on töötatud välja Euroopa ravikindlustuskaart, mis teeb isikutel

²³⁴ Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr S3 millega määratakse kindlaks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 19 lõikega 1 ja artikli 27 lõikega 1 ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009 artikli 25 A osa lõikega 3 hõlmatud hüvitised (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst), ELT C 106/10, 24.04.2010, lk 40-41.

²³⁵ Määrus nr 883/2004 artikkel 19 (2).

²³⁶ Otsus nr S3.

²³⁷ F. Pennings. The Cross-Border Health Care Directive: More Free Movement For Citizens and More Coherent EU Law? *European Journal of Social Security* 2011/13, lk 427.

²³⁸ EKO 12.04.2005, C-145/03, *Keller*.

lihtsamaks tõestada, et nad on kaetud ravikindlustusega.²³⁹ Pädev riik (isiku päritoluriik) kannab kulud mitterahalise haigushüvitise eest vastavalt viibimiskoha (ehk riik, mis ravib) kehtestatud määradele ja ravi saav isik pääseb ligi vaid nendele „teenuse pakkujatele“, kes on seotud viibimisriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga. Patsient maksab otse ainult raviteenuse osutajale, kui viibimiskoha õigus seda nõuab.²⁴⁰

Samas, kui näiteks isik peab ise osaliselt kulude eest tasuma viibimiskohariigis, siis isiku päritoluriik ei pea neid kulusid isikule hüvitama. Euroopa Kohus lahendis *Komisjon vs. Hispaania Kuningriik*²⁴¹ on kinnitanud, et see ei ole vastuolus ELTL artikliga 56.²⁴² Selle lahendi asjaolude kohaselt viibis isik haiglaravil Prantsusmaal ning Prantsuse ametiasutus oli jättnud vastavalt Prantsuse õigusnormidele osad kulud isiku enda kanda. Isik soovis, et tema päritoluriik hüvitaks talle nimetatud kulud. Euroopa Kohus leidis, et juhul kui viibimiskohariigis osutavad ravikulud suuremaks kui isiku päritoluriigis, siis täiendav hüvitamine kindlustajariigi poolt kõigil nendel juhtudel kõigutaks koordineerimismäärusega kehtestada soovitud süsteemi ülesehitust ja kindlustajariigi pädevale asutusele jääks kanda kõige kõrgem rahaline koorem, kas siis viibimisriigi või kindlustajariigi norme kohaldades.

Koordineerimismääruse kohaldatavus ei välista, et paralleelselt on kohaldatav ka ELTL artikkel 56. Asjaolu, et siseriiklik norm on kooskõlas koordineerimismäärusega, ei tähenda, et selles suhtes ei kohaldataks ELTL sätteid.²⁴³ Siiski tuleb tähele panna, et üksikisikute õigus tugineda ELTL artiklile 56 nagu Euroopa Kohus seda tõlgendab liikmesriigi kohtutes on siiski ainult minimaale tagatis ning sellest üksi ei piisa, et tagada selle sätte täielik rakendamine.²⁴⁴

Haiglaraviteenusele, mida ühes liikmesriigis asuv teenuseosutaja pakub selles riigis teenuse saajale, kelle asukoht on teises liikmesriigis, laieneb mõiste „teenuse osutamine“ ELTL artikli 56 mõttes sh ka juhul, mil raviteenuse saaja ajutine viibimine teenuseosutaja asukohariigis on ajendatud muudest kui meditsiinilistest põhjustest.²⁴⁵ ELTL artikkel 56 välistab selliste siseriiklike õigusnormide kohaldamise, mille toime muutub teenuste

²³⁹ Pennings 2010, lk 165.

²⁴⁰ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 6-7.

²⁴¹ EKO 15.06.2010, C-211/08, *Komisjon vs. Hispaania Kuningriik*.

²⁴² Pennings 2011, lk 42.

²⁴³ EKO 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁴⁴ EKO 05.03.1996, C-46/93, *Brasserie du pecheur vs. Bundesrepublik Deutschland ja The Queen/Secretary of State for Transport, ex parte Factortame jt*.

²⁴⁵ EKO 15.06.2010, C-211/08, *Komisjon vs. Hispaania Kuningriik*.

osutamine liikmesriikide vahel raskemaks kui teenuste osutamine ainult ühe liikmesriigi piires.²⁴⁶

Kui kindlustatu läheb teise Euroopa Liidu liikmesriiki turistina või õppimise eesmärgil, mitte aga põhjusel, et elukohariigis esinevad raviteenuse puudujäägid, siis ei taga aluslepingu vaba liikumise alased sätted talle neutraalsust kogu haiglaravi osas, mida talle võib olla tarvis planeerimatult osutada viibimiskohajärgses liikmesriigis. Ühelt poolt tuleb arvestada riikide erinevusi sotsiaalkindlustuse valdkonnas ja teiselt poolt koordineerimismääruse eesmärki (liikmesriikide normide kooskõlastamine). Teises liikmesriigis võivad haiglaravi saamisega seotud tingimused olla sõltuvalt olukorrast rohkem või vähem soodsamad. Kohus on viidanud ka asjaolule, et planeerimata ravi puhul on liikmesriikide ja asutuste jaoks tekkivad kulud ettearvamatud. Seoses inimeste mobiilsuse suurenemisega, kasvavad ka planeerimatu ravi juhtumid, mida liikmesriigid ei saa kontrollida.²⁴⁷

3.3.3. Planeeritud ravi

Kindlustatud isikul (ja tema perekonnaliikmetel) on võimalik taotleda pädevalt asutuselt luba minna ravimise (määruse mõttes mitterahaliste hüvitiste) eesmärgil teise liikmesriiki. Isikule antakse selleks eelnev luba, kui kõnealune ravi kuulub isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka ning seda ravi pole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu. Loa saamisel kohaldatakse isikule viibimiskohajärgse liikmesriigi õigust nagu isik oleks kindlustatud selles liikmesriigis. Isikule hüvitab kulud aga pädev asutus.²⁴⁸

Seda olukorda reguleerib määruse nr 883/2004 artikkel 20. Loa saamise tingimus on asjakohane vaid kulude hüvitamisel ja ei puuduta raviteenust ise kuigi on ilmselge, et kulutuse hüvitamine ongi põhiliseks tingimuseks isiku minemisel ravile väljaspool oma elukohta.²⁴⁹ Euroopa Kohus leidis, et määruse nr 883/2004 artikli 20 ainsaks eesmärgiks on tagada liikmesriigi õigusaktide alusel sotsiaalkindlustusega kaetud ja pädevalt asutuselt eelneva loa saanud isikutele juurdepääs ravile teises liikmesriigis sama soodsatel hüvitamistingimustel,

²⁴⁶ EKO 19.04.2007, C-444/05, *Stamatelaki*.

²⁴⁷ EKO 15.06.2010, C-211/08, *Komisjon vs. Hispaania Kuningriik*.

²⁴⁸ Määrus nr 883/2004 artikkel 20.

²⁴⁹ Pennings 2011, lk 428.

kui tingimustel, mida saavad kasutada viimati nimetatud liikmesriigi õigusaktidel kindlustatud patsiendid.²⁵⁰

Eelneva loa süsteem kujutab endast nii patsientidele kui ka teenuse osutajatele teenuste osutamise vabaduse takistust.²⁵¹ Esiteks tuleb mainida, et ELTL artikliga 56 ei ole põhimõtteliselt vastuolus asjaolu, et patsiendil on õigus saada teises liikmesriigis haiglaravi selle süsteemi kulul, mille juures ta on kindlustatud sõltuvalt eelnevast loast.²⁵²

Ei ole välistatud, et teenuste osutamise vabaduse põhimõtte piiramist õigustavaks ülekaaluka üldise huviga seotud põhjuseks võib olla sotsiaalkindlustussüsteemi finantskaalu kahjustamise oht. Piiramist õigustav eesmärk võib tuleneda ka ELTL artiklist 52. Nimetatud artikkel lubab liikmesriikidel piirata meditsiini- ja haiglaraviteenuse vaba osutamist niivõrd, kui võrd oluline on ravivõimsuse ja meditsiiniline pädevuse säilitamine riigi territooriumil rahvatervise kaitseks või isegi rahvastiku säilimiseks.²⁵³

Euroopa Kohus on samuti märkinud, et haiglate arv, geograafiline jaotus, korraldus ja tehnikaga varustus või nende pakutavad meditsiiniteenused nõuavad planeerimist, mis vastab üldreeglina erinevatele vajadustele. Planeerimise eesmärk on tagada, et liikmesriigi territooriumil oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik, planeerimine aitab tagada kulude kontrollimist, vältida nii palju kui võimalik tehniliste, rahaliste ja inimressursside raiskamist.²⁵⁴

Siiski peavad olema loa andmise tingimused eespool mainitud tingimusi arvesse võttes õigustatud. Need ei tohi minna kaugemale kui taotletava eesmärgi saavutamiseks objektiivselt vajalik. Sama tulemust ei ole võimalik saavutada vähem piiravate õigusnormidega. Selline süsteem peab põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumitel nii, et siseriiklike võimude kaalutusõigusel oleksid piirid ja seda ei saaks kasutada meelevaldselt (proportsionaalsuse nõue).²⁵⁵

²⁵⁰ EKo 12.07.2001, C-368/98 *Vanbraekel jt*, EKo 23.10.2003, C-56/01, *Inizan*.

²⁵¹ EKo 28.04.1998, C-158/96, *Kohll vs. Union des caisses de maladie*, EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*, EKo 13.05.2003, C-385/99, *Müller-Faure ja van Riet*, EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁵² EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*, EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁵³ EKo 28.04.1998, C-158/96, *Kohll vs. Union des caisses de maladie*, EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*, EKo 13.05.2003, C-385/99, *Müller-Faure ja van Riet*, EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁵⁴ EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*, EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁵⁵ EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*, EKo 13.05.2003, C-385/99, *Müller-Faure ja van Riet*, EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

Elchinov'i²⁵⁶ kohtuasjas oli hagejaks Bulgaaria kodanik, kes pödes rakset haigust ja taotles luba minna Saksamaale spetsialiseeritud kliinikusse. Arvestades isiku tervislikku seisundit läks ta Saksamaa kliinikusse ja sai sealt ravi enne pädevalt asutuselt vastuse saamist. Pädevalt asutuselt hageja luba ei saanud, kuna ei olnud täidetud koordineerimismääruses sätestatud tingimus – kõnealune ravi ei olnud Bulgaaria õigusaktides loetletud teenuste hulgas, mida pädev asutus hüvitab.

Euroopa Kohus leidis, et siseriiklikud õigusnormid, mis välistavad ilma eelneva loata osutatud haiglaravi hüvitamise kõikidel juhtudel, võtavad kindlustatult, kes oma tervisliku seisundiga seotud põhjustel või vajaduse tõttu saada kiireloomulist haiglaravi ei saanud sellist luba taotleda või ei saanud ära oodata pädeva asutuse vastust, õiguse sellist ravi pädeva asutuse kulul saada, isegi kui sellise hüvitamise tingimused on täidetud. Sellise ravi hüvitamine ei kahjusta oma laadilt haiglate planeerimise eesmärkide saavutamist ega sotsiaalkindlustuse rahalist tasakaalu. Planeerimise eesmärk on tagada, et liikmesriigi territooriumil oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik ning teiseks aitab planeerimine tagada kulude kontrollimise ja vältida nii palju kui võimalik rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist. Samuti ei mõjuta see haiglateenuse ega meditsiinilise pädevuse säilimist riigi territooriumil. Selline olukord hõlmab ka isikuid, kes on taotlenud luba pädevalt asutuselt, mis on jäetud aga rahuldamata ning rahuldamata jätmise on toimunud põhjendamatult. Sellest tuleneb, et liikmesriigi õigusnormid ei saa kõigil juhtudel välistada teises liikmesriigis ilma eelneva loata saadud haiglaravi hüvitamist. See ei ole proportsionaalne. Sellised juhud on seotud olukordadega, kus isik ei ole võimeline ravi saamist ootama ehk tegemist on kiireloomulise raviga.

Liikmesriik koostab nimekirjad, mis loetleb täpselt kõik ravid või ravimeetodid või sätestab üldisemalt ravide või ravimeetodite liigid või tüübid ja mis piiravad sotsiaalkindlustussüsteemi alusel hüvitatavaid raviteenuseid. Liidu õigus ei saa põhimõtteliselt kohustada liikmesriiki laiendama selliste teenuste nimekirja.²⁵⁷

Euroopa Kohus on piiriülese planeeritud ravi kasutavate isikute õigusi täpsustanud määruse nr 883/2004 kontekstis. Euroopa Kohus on öelnud²⁵⁸, et ravi saaval isikul on õigus saada väljaspool oma elukohariiki tõhusamat raviteenust. Määruses nr 883/2004 sätestatud nõue, et isikule antakse luba, kui kõnealune ravi kuulub isiku elukohajärgses liikmesriigis

²⁵⁶ EKO 05.10.2010, C-173/09, *Elchinov*.

²⁵⁷ EKO 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*.

²⁵⁸ EKO 16.03.1978, C-117/77, *Bestuur van het algemeen Ziekenfonds Drenthe-Patteland vs. Pierik*.

õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka, tähendab seda, et kui elukohariigi õigus välistab mingi raviteenuse, näiteks esteetilised ja iluoperatsioonid, siis isikul ei ole seda teenust õigust saada teises liikmesriigis koordineerimismääruse alusel, v.a juhul, kui isik läheb eraviisiliselt välismaale ja maksab ise kinni kõik sellega kaasnevad kulud.²⁵⁹

Probleeme võivad tekitada olukorrad, kui liikmesriigi õiguses ei ole selgeid reegleid välistavate teenuste osas, vaid kasutatakse laiemaid mõisteid nagu näiteks „vähiravi“. Sellisel juhul on pädeval liikmesriigil kohustus katta kõige tõhusamat saadavat ravi ükskõik, millises Euroopa Liidu liikmesriigis, mis jääb selle mõiste piiridesse, isegi kui pädevas liikmesriigis sellist ravi ei pakuta. Euroopa Kohus on leidnud, et eelneva loa andmisest ei saa keelduda olukorras, kus siseriiklike õigusnormidega sätestatud teenused on loetletud nimekirjas, mis ei maini otsesõnu ja selgelt kohaldatud ravimeetodit, vaid määratlevad pädeva asutuse poolt hüvitatava ravi tüübid. Pädev asutus peab tegema kindlaks, kas tavapäraste tõlgenduspõhimõtete ning objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumide alusel, kõiki asjassepuutuvaid meditsiinilisi elemente ja kättesaadavaid teaduslikke andmeid arvesse võttes, konkreetne ravimeetod vastab viidatud nimekirjas sätestatud ravitüüpidele ja kui selles liikmesriigis, mille territooriumil kindlustatu elab, ei ole võimalik õigeaegselt saada sama tõhusat alternatiivset ravi.²⁶⁰

Euroopa Kohtu kohtuasjas *Elchinov*²⁶¹ ei nimetanud Bulgaaria seadused konkreetset ravimeetodit, vaid määratlesid ainult ravi tüübi. Euroopa Kohus ütles, et sellisel juhul ei saa eelneva loa taotlust jätta rahuldamata põhjusel, et kindlustatud elukohajärgses liikmesriigis seda ravimeetodit ei praktiseerita. Sellise põhjendusega nõustumine tähendaks koordineerimismääruse ulatuse piiramist. Seega olukorras, kus ravi ei ole võimalik saada liikmesriigis, mille territooriumil kindlustatud elab ja mille õigusaktides ette nähtud teenused ei ole ravide või ravimeetodite kaupa täpselt loetletud, vaid need on üldisemalt määratletud (liikidena või tüüpidenä) ja kui on tõendatud, et planeeritud ravi vastab üldisele määratlusele, siis peab pädev asutus väljastama loa ravikulude hüvitamiseks, kui alternatiivne ravi, mida elukohajärgses liikmesriigis on võimalik õigeaegselt saada, ei ole sama tõhus.

Liikmesriigid on tihti peale tõrksad nõusolekuid andma, kuna välismaa raviteenuse saamine võib minna kulukamaks kui liikmesriigis endas. Teiseks ei pruugi ravi kvaliteet ja ohutus olla garanteeritud. Põhjuseks, miks inimesed soovivad välismaal ravi saada on eelkõige asjaolu, et

²⁵⁹ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 7.

²⁶⁰ EKo 05.10.2010, C-173/09, *Elchinov*.

²⁶¹ EKo 05.10.2010, C-173/09, *Elchinov*.

raviteenust on võimalik välismaal saada kiiremini või sellist raviteenust liikmesriigis ei osutata. Kuigi statistikat vaadates nähtub, et vaid väga väike protsent inimesi suundub välismaale ravi saama - umbes 1% riigi kulutustest tervishoiuteenustes on läinud piiriülesele ravile.²⁶² Euroopa Kohtu lahendites on kohus märkinud, et pädeva asutuse väljaantud luba tähendab, et loa kehtivuse ajal usaldab selle väljastanud asutus liikmesriiki, kuhu tal lubati ravi otstarbel minna, asutust ning seal tunnustatud arste ning kohus on leidnud teenuse osutamise valdkonnas, et teistes liikmesriikides tegutsevaid arste tuleb pidada kutsealase pädevuse poolest samaväärseks riigi territooriumil asuvate arstidega.²⁶³

Olukordades, kus eelnevat luba on vaja küsida ning kus ei saa sellisest loa andmisest keelduda, on mõlemad protseduurid ja garantiid sarnased. Seejuures ei ole ülekaalukat põhjust, mis tõsiselt õigustaksid erinevaid tõlgendusviise sõltuvalt koordineerimismääruse või ELTL artikli 56 kontekstist, kuna mõlemal juhul seisneb küsimus selles, kas haiglaravi, mida isik vajab sõltuvalt oma tervislikust seisundist, saab osutada tema elukohariigi territooriumil vastuvõetava aja jooksul, et tagada ravi tõhusus.²⁶⁴

Kui isik saab pädevalt asutuselt loa minna välismaale ravile, siis kannab kulusid pädev asutus otse vastavalt isikut raviva liikmesriigile hinnakirjale. Ravitav isik ei pea kulusid ette tasuma. Kui ravivas liikmesriigis on raviteenuse maksumus kõrgem kui isiku elukohariigis, siis peab viimane ka need hüvitama. Kulude hüvitamine toimub pädevate sotsiaalkindlustuste vahel.²⁶⁵

Erinevalt planeerimata ravist, on planeeritud ravi puhul Euroopa Kohus otsustanud, et asjaolu, et liikmesriigi õigusaktid ei taga kindlustatule, kellele on antud luba saada haiglaravi teises liikmesriigis vastavalt koordineerimismäärusele, kindlustuskatet sama soodsal tasemel nagu see, millele tal oleks õigus selles liikmesriigis haiglaravi korral, kus ta on kindlustatud, on teenuse osutamise vabaduse piirang ELTL artikli 56 mõttes, sest see võib muuta sellele kindlustatule teises liikmesriigis asuvate meditsiiniteenuste osutajate poole pöördumise vähem atraktiivsemaks või isegi seda takistada.²⁶⁶

Pädeval asutusel on õigus, peale erijuhtude, mis on seotud eeskätt kas kindlustatud isiku tervisliku seisundi või kiireloomulise ravivajadusega, seada teises liikmesriigis planeeritud raviteenuste eest pädeva asutuse nimel viibimiskohajärgselt asutuselt hüvitise saamine viimati

²⁶² Pennings 2011, lk 418.

²⁶³ EKO 12.04.2005, C-145/03, *Keller* ja EKO 28.04.1998, C-158/96, *Kohll vs. Union des caisses de maladie*.

²⁶⁴ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 60, viide 42.

²⁶⁵ Pennings 2011, lk 428.

²⁶⁶ EKO 12.07.2001, C-368/98, *Vanbraekel jt*.

mainitud liikmesriigis kehtiva ravikindlustuse korra alusel sõltuvusse eelneva loa olemasolust.²⁶⁷

Teine oluline küsimus puudutab kohaldatavaid tariife ja kulude hüvitamise määrasid. Kui kindlustatud isik on juba ise kandnud lubatud ravi kulud täielikult või osaliselt ning pädeva asutuse poolt viibimiskohajärgsele asutusele või kindlustatud isikule tagasi makstavate kulude summa (tegelik kulu) on väiksem summast, mida pädeval asutusel oleks tulnud maksta, kui sama ravi oleks osutatud pädevas liikmesriigis (arvestuslik kulu), maksab pädev asutus kindlustatud isikule taotluse korral tagasi tema kantud ravikulud selle summa ulatuses, mille võrra arvestuslik kulu on suurem tegelikust kulust. Tagasimakstav summa ei või siiski ületada kindlustatud isiku tegelikult tehtud kulutusi ning selle puhul võib võtta arvesse summat, mis kindlustatud isik oleks pidanud maksuma juhul, kui ravi oleks osutatud pädevas liikmesriigis.²⁶⁸ Selline põhimõte tulenes Euroopa Kohtu lahenditest Vanbraekel²⁶⁹ ja Komisjon vs. Prantsusmaa,²⁷⁰ kus riik oli ebaseaduslikult keeldunud loa andmisest. Siiski on selle olukorra puhul jäänud selgusetuks, kas täiendavat hüvitamist saab nõuda vaid juhul, kui riik on ebaseaduslikult keeldunud loa andmisest või iga kord.²⁷¹

Kaasnevad reisi- ja viibimiskulud, mis on ravist endast lahutatavad, hüvitab pädeva liikmesriigi pädev asutus asjaomasele isikule ja vajaduse korral isikule, kes peab teda saatma, kui raviks teises liikmesriigis on luba antud.²⁷² Mõiste „lahutatavad reisi-ja viibimiskulud“ jääb otsustada hüvitise väljamaksmise otsustava pädeva asutuse tõlgendada.

Euroopa Kohus on leidnud Watts'i²⁷³ lahendis, et pädeval asutusel on kohustus hüvitada ainult neid kulusid, mis on seotud raviga, mida patsient sai viibimiskohajärgses liikmesriigis. Haiglaravi puhul tähendab see meditsiiniteenuste maksumust ning nendega lahutatult seotud kulusid, mis tulenevad isiku raviasutuses viibimisest ravi saamise eesmärgil. Määruse nr 883/2004 eesmärk ei ole reguleerida selliste kõrvalkulude küsimust nagu reisikulud ja võimalikud haiglavälise majutuse kulud. Selliste kulude hüvitamine võib tulla kõne alla ELTL artikkel 56 alusel. Kohus ütles, et kui patsiendile on antud luba minna haiglaravi saamiseks teise liikmesriiki, on patsiendil võimalus saada kõrvalkulude hüvitamist ELTL artikli 56

²⁶⁷ EKo 05.10.2010, C-173/09, *Elchinov*.

²⁶⁸ Määrus nr 987/2009 artikkel 26 (7).

²⁶⁹ EKo 12.07.2001, C-368/98, *Vanbraekel jt*.

²⁷⁰ EKo 05.10.2010, C-512/08, *komisjon vs. Prantsusmaa*.

²⁷¹ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 8.

²⁷² Määrus nr 987/2009 artikkel 26 (8).

²⁷³ EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

alusel ainult juhul kui pädeva liikmesriigi õigusaktidega on riiklikule süsteemile pandud vastav kohustus hüvitada kohalikus haiglas sellised kulud.²⁷⁴

Euroopa Parlament võttis 09.03.2011 vastu direktiivi nr 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Vajadus direktiivi vastuvõtmiseks tekkis pärast Euroopa Kohtu mitmete lahendite tegemist tervishoiukulude hüvitamise valdkonnas,²⁷⁵ kus kohus tõlgendas aluslepingu sätteid nimetatud kulude osas, millele koordineerimismääruse regulatsioon ei kohaldunud. Tulenevalt nendest kohtulahenditest tekkis kaks süsteemi, millega hüvitatakse piiriüleseid tervishoiukulusid. Üks, mis põhineb koordineerimismäärusel ja teine, mis aluslepingul²⁷⁶.

Juhul kui isiku õigused põhineksid ainult kohtupraktikal, siis poleks patsientidel ega ka haldusorganil üheselt arusaadav ja selgelt teada oma õiguste ja kohustuste sisu. Ulatuslik kohtupraktika on viinud olukorrani, kus selle kodifitseerimine muutus vajalikuks selleks, et saavutada õigusselgus ja läbipaistvus, aga ka tasakaalustada liikmesriikide erinevaid tervishoiusüsteeme.²⁷⁷ Liikmesriigid on kohustatud võtma direktiivid üle oma õigusesse ja vajadusel tegema parandusi siseriiklikus õiguses, et õigus vastaks direktiivis sätestatule. See tähendab, et Euroopa Kohtu otsustatu peab kajastuma liikmesriikide õigusaktides. Kohtupraktika ülevõtmisega ei ole direktiiv Euroopa Kohtu lahendeid täielikult üle võetud ja teatud erisused jäävad.²⁷⁸

Mis puudutab kulude hüvitamist, siis varem väljakujunenud kord koordineerimismääruse ja aluslepingu alusel, nn kaksiksüsteem, on jäänud puutumatuks. Seoses direktiivi ülevõtmisega võib tekkida olukord, et tulevikus hakkab olema kolmiksüsteem, mis põhineb lisaks kahele eelmisele nüüd ka direktiivil. Liikmesriikidel võib aga direktiivi ülevõtmisega oma õigusesse tekkida tulevikus olukord, kus tühistatakse siseriiklikul tasandil direktiivi alusel vastuvõetud otsused.²⁷⁹

Samas kui koordineerimismäärusest tulenevad isikule soodsamad reeglid, siis omavad need prioriteeti.²⁸⁰ Nimelt direktiivi kohaselt, kui kindlustatud isik taotleb eelluba piiriülese

²⁷⁴ EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts* ja EKo 15.06.2006, C-466/04, *Acereda Herrera*.

²⁷⁵ EKo 28.04.1998, C-158/96, *Kohll*; EKo 28.04.1998, C-120/95, *Decker*; EKo 12.07.2001, C-368/98, *Vanbraekel*; EKo 12.07.2001, C-157/99, *Smits and Peerbooms*; EKo 23.10.2003, C-56/01, *Inizan*; EKo 18.03.2004, C-8/02, *Leichte*; EKo 16.05.2006, C-372/04, *Watts*.

²⁷⁶ Pennings 2011, lk 425.

²⁷⁷ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 13.

²⁷⁸ Pennings 2011, lk 436.

²⁷⁹ Pennings 2011, lk 451.

²⁸⁰ Pennings 2010, lk 177.

tervishoiuteenuse saamiseks, teeb kindlustajariik kindlaks, kas määruses nt 883/2004 sätestatud tingimused on täidetud. Juhul kui on, siis antakse luba määruse nr 883/2004 kohaselt, v.a kui isik soovib teisiti.²⁸¹ Direktiivi ülevõtmisega Eestis tegeleb Sotsiaalministeerium. Liikmesriikide tuleb töötada välja eellubade taotlemise ja kulude hüvitamise süsteemid. Samuti on loomisel riiklikud kontaktpunktid, kus on võimalik saada täpsemat teavet. Eestis hakkab selline süsteem toimima läbi Eesti Haigekassa.²⁸²

Euroopa Liidu raamistik, mille alusel tekkis patsientidele võimalus saada sotsiaalkindlustuse alusel teises Euroopa Liidu liikmesriigis raviteenust, hakkas arenema alates 1998. aastast Euroopa Kohtu lahendite põhjal, kus kohus kasutas otse aluslepingu sätteid, millest enamus põhinesid piiriülese raviteenuste vabal liikumisel.²⁸³ Euroopa Kohus rajas Kohll'i²⁸⁴ ja Decker'i²⁸⁵ lahenditega protseduuri, millega patsient sai vabalt liikuda Euroopa Liidu piires ilma eelneva nõusolekuta raviks pädevalt liikmesriigilt ja hiljem saada ravi eest kulude hüvitamist riigilt nagu ta oleks viimases ravi saanud. Kohus kinnitas, et Kohll'i²⁸⁶ ja Decker'i²⁸⁷ lahendite mehhanismid kohalduvad kogu tervishoiusüsteemile sõltumata, kas see puudutab kulude hüvitamist või mitterahalisi hüvitisi ja nii statsionaarset kui ka ambulatoorset ravi.²⁸⁸

Samas aluslepingu sätete teenuste vabast liikumisest kohaldamine patsientidele, kes reisisid ravi saamise eesmärgil teise riiki, ei ole uudne lähenemine. Läbimurre toimus Watts'i²⁸⁹ otsusega, kui kohus asus seisukohale, et alusleping on kohaldatav isiku suhtes, kes muus liikmesriigis, kui tema elukohajärgne liikmesriik, saab haiglas tasulisi meditsiiniteenuseid. Kohus on leidnud, et meditsiiniteenus ei lakka olemast ETLT artikli 56 mõttes teenuste osutamine seetõttu, et pärast välismaisele teenuseosutajale ravimise eest tasumist, taotleb patsient ravikulude hüvitamist riiklikult tervishoiuteenistusest. Kuna kulude hüvitamine on eelduseks aluslepingu vaba liikumise sätete kohaldamiseks, siis kohaldub see reegel ka planeeritud piiriülesele ravile.²⁹⁰

²⁸¹ Direktiiv nr 2011/24/EU artikkel 8 (3).

²⁸² Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus: <http://www.sm.ee/tegevus/tervis/patsientide-vaba-liikumine/patsiendile.html> (21.04.2013).

²⁸³ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 8.

²⁸⁴ EKo 28.04.1998, C-158/96, Kohll.

²⁸⁵ EKo 28.04.1998, C-120/95, Decker.

²⁸⁶ EKo 28.04.1998, C-158/96, Kohll.

²⁸⁷ EKo 28.04.1998, C-120/95, Decker.

²⁸⁸ M. McKee, L. MasLehose, E. Nolte. Health policy and European Union enlargement. Open University Press. 2004, lk 163-165.

²⁸⁹ EKo 16.05.2006, C-372/04, Watts.

²⁹⁰ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 9-10.

Eellubade süsteem on direktiivi artikli 8 alusel jäetud liikmesriikide otsustada. Direktiivi nr 2011/24 alusel on haiglaravi seotud planeerimisvajadusega, mis võib olla seotud sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist. Euroopa Kohtu lahendites on kohus öelnud aga, et isikute vaba liikumist saab piirata üksnes ülekaalukas üldine huvi ja liikmesriikidel peavad olema selleks tugevad argumendid. Direktiivi sõnastuse kohaselt piisab liikmesriigi soovist. Teiseks on direktiivis võimalus kasutada eelloa nõuet sõltuvalt planeerimisvajadusest seoses eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule või sooviga kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist. Direktiiv toob nimetatud asjaolud välja alternatiividena. Kohtupraktika kohaselt, mis puudutab ravi planeerimist, peab planeerimine olema vajalik, sest vastasel juhul viiks see paratamatult raiskamiseni. See on nii oluline, et kujutab endast ülekaalukat põhjust, miks piirata vaba liikumist. Direktiivi sõnastuse kohaselt võib tekkida eelloa saamise olukordi rohkem ja nõuded eelloale ei ole tulenevalt direktiivist nii ranged, kui kohtupraktikas. See võib aga viia õigusselgusetusele ning kohtupraktika ja direktiivi omavahelisele mittevastavusele.²⁹¹

Direktiivi artikkel 7 käsitleb kulude hüvitamist. Kindlustaja liikmesriik tagab piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele on kindlustatud isikul kindlustajaliikmesriigis õigus. Probleem seoses kulude hüvitamisega seisneb selles, et kõik riigid ei ole välja töötanud põhjalikku süsteemi, mille alusel ja mis ulatuses hüvitamine toimub.²⁹²

Kindlustajaliikmesriik võib piirata piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise eeskirjade kohaldamist selliste üldisest huvist tulenevate ülekaalukate põhjuste puhul nagu planeerimisvajadus, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomases liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist. Igast sellisest otsusest ja selle põhjustest peavad liikmesriigid teatama komisjonile.²⁹³

Selline säte võimaldab liikmesriikidel kohaldada kulude hüvitamisele süsteemi, kus kulude hüvitamine on pigem piiratud kui loaandmise süsteem. Piiramise koha pealt ei ole täpsustusi antud, mis omakorda tähendab seda, et isik jäetakse hüvitisest täielikult ilma või hüvitatakse

²⁹¹ Pennings 2011, lk 339-340.

²⁹² Pennings 2011, lk 443.

²⁹³ Direktiiv nr 2011/24/EL artikkel 7 (9) ja (11).

väiksemas mahus kui ette nähtud. Direktiivi artiklit 7 (9) võidakse kasutada ka olukordades, mis ei ole hõlmatud direktiivi artikliga 8, määrates hüvitamise ülemmäära või teatud juhtudel ka hüvitamise välistada. Kuna kulude kontrolli all hoidmine võib olla üheks selle põhjuseks, siis võib piirata vaba liikumist ja väljuda pretsedendiõigusega paika pandud kriteeriumitest.²⁹⁴

Võimalused liikmesriikidel nõuda eelnevat luba ravi andmisel ja õigus keelduda kulutuste hüvitamisest piiriülese planeeritud ravi puhul on suurenenud direktiivi vastuvõtmisega võrreldes koordineerimismääruses sätestatu ja kohtupraktikaga. Teiselt poolt kaldub direktiiv Euroopa Kohtu praktikast kõrvale selles osas, mis annab isikutele paremad võimalused kulude hüvitamiseks päritoluriigi määrade järgi planeerimata piiriülese ravi puhul. Kuna kohtupraktika põhineb Euroopa Liidu esmasel õigusel, jääb vaid oodata, kuidas Euroopa Kohus lahendab nimetatud erinevused. Tõenäoline, et liikmesriigi kohus tõlgendab kaheldavad sätted ELTL vaba liikumise sätete valguses ja võimalik, et sätted, mida ei saa tõlgendada ELTL valguses, jäetakse kõrvale ja tunnistatakse kehtetuks.²⁹⁵

Nendel juhtudel kui alusleping pakub enam mänguruumi liikmesriikidele nimelt, kui puudub õigus saada täiendavalt kulude hüvitamist planeerimata ravi puhul, on direktiivi õiguslik olemus oluline. Kui direktiiv on hõlmab valdkonda, mis pakub konkreetse valdkonna täielikku harmoniseerimist, ei ole liikmesriikidel õigust kasutada aluslepingust tulenevaid aluseid piirangute tegemiseks. Juhul, kui aga direktiiv on olemuselt n.ö minimaalse harmoniseerimise mõjuga, siis on selline õigus liikmesriikidel olemas. Kuna direktiiv avaldab, et ta võtab seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel ja ELTL artiklit 168, siis näib, et liikmesriigid võivad kasutada aluslepingut selleks, et piirata planeerimata ravi hüvitamist.²⁹⁶

Kokkuvõttes võib öelda, et seoses mitterahaliste hüvitistega annab määrus nr 883/2004 isikutele eeliseid - patsient ei pea ravi eest tasuma, kulude hüvitamine toimub pädevate sotsiaalkindlustuste asutuste vahel. Samal ajal, kui direktiivi alusel peab patsient ravi kulud ette tasuma.²⁹⁷

Tuleb asuda seisukohale, et mitterahaliste haigushüvitiste regulatsioonist arusaamine on keeruline ja selle rakendamine nõuab eelnevaid teadmisi Euroopa Kohtu praktikast kui ka

²⁹⁴ Pennings 2011, lk 443.

²⁹⁵ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 25.

²⁹⁶ Sokol, Mintas-Hodak ja Abramović, lk 25.

²⁹⁷ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 60, viide 41.

Liidu ajaloost selleks, et saada aru sätete taga olevatest õigustest.²⁹⁸ Kuigi Euroopa Liidu pädevus on selgelt piiritletud ja Euroopa Liidu siseselt on tervishoid ja terviskindlustus iga liikmesriigi enda asi, on viimastel aastatel märgata Euroopa Liidu institutsioonide sekkumist nendesse valdkondadesse seoses patsientide vaba liikumisega.²⁹⁹ Need arengud üritavad otseselt edendada või ka kaitsta isikute vaba liikumist Euroopa Liidu piires. Euroopa Liit ei ole aga heaoluriik ja ei rahasta ega anna sotsiaalseid õigusi. See on liikmesriikide ülesanne siseriiklikul ja kohalikul tasandil.³⁰⁰ Euroopa Kohus on oma lahenditega kehtestanud ka piiranguid liikmesriigi pädevusele selles osas, mis puudutab nende haigekassade pädevust reguleerida patsientide juurdepääsu tervishoiuteenustele väljaspool riigi territooriumi.³⁰¹ See võib aga näidata, et Euroopa Liit on huvitatud rohkem Euroopa Liidu kodanike heaoluriigi õigustest kui liikmesriikide siseriiklikest ressurssidest ja teiste liikmesriikide kodanike nõuetest saamaks neid õigusi.³⁰² Siiski, nagu on näha Euroopa Kohtu lahenditest, annab kohus laia tõlgenduse vaba liikumise põhimõtte kohaldamisele olukordades, kus isikul on õigus midagi saada ja kitsa tõlgenduse eranditele.³⁰³ Nagu eespool viidatud, ei hõlma sotsiaalkindlustuse valdkond endas õiguse harmoniseerimist, vaid ainult koordineerimist. Patsiendi õiguste direktiivi ülevõtmisega on Euroopa Liit liikunud sotsiaalkindlustusvaldkonna mitterahaliste hüvitiste teatud osas harmoniseerimise suunas.

3.4. Rahalised pikaajalised hooldushüvitised

Hetkeseisuga on liikmesriikidel raske määratleda siseriiklike hüvitisi kui pikaajalisi ja seega lugeda neid hõlmatuks määruse nr 883/2004 haigushüvitiste regulatsiooniga. Vaatamata Molenaar'i³⁰⁴ kohtulahendile võivad mõned liikmesriigid senini pidada oma hüvitisi, millel on pikaajaliste hooldushüvitiste elemendid, sotsiaalabi, haigushüvitise, perehüvitise, invaliidsuspensiooni vms osana. Seetõttu ei ole nendel juhtudel võimalik pikaajalistele hooldushüvitistele kohaldada määruse nr 883/2004 haigushüvitiste reegleid. Nendele hüvitistele kohaldatavate reeglite osas pole siiani jõutud konsensussele. Siiski, kui lugeda kõiki

²⁹⁸ White, lk 22.

²⁹⁹ Van Der Mei. A.P. Cross-Border Access to Health Care within European Union: Recent Developments in Law and Policy. *European Journal of Health Law* (2003/10), lk 369.

³⁰⁰ K.Coldron ja L.Ackers. (Ab)using European Citizenship? EU Retired Migrants and the Exercise of Healthcare Rights. (2007, issue 14,3), lk 288.

³⁰¹ Van Der Mei, lk 369.

³⁰² Coldron ja Ackers, lk 288.

³⁰³ White, lk 22.

³⁰⁴ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

hüvitisi puhasteks pikaajalisteks hooldushüvitisteks, mis alluvad haigushüvitiste regulatsioonile määruse nr 883/2004 kohaselt, võib selline olukord tekitada probleeme, nagu ebapiisav kaitse.³⁰⁵

Nagu eelnevalt leitud, siis pikaajalisi hooldushüvitisi koordineeritakse samamoodi kui haigushüvitisi. Rahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste saamiseks (määrus nr 883/2004 artikkel 21) isiku elamisel või viibimisel muus liikmesriigis kui pädevas liikmesriigis, tuleb nagu ka rahaliste haigushüvitiste puhul esitada taotlus pädevale asutusele. Pädeva asutuse taotlusel kontrollib elukohajärgne asutus isiku seisundit selleks, et määrata kindlaks, mil määral on pikaajaline hooldus vajalik. Pädeval asutusel on õigus lasta kindlustatud isikut oma valitud arstil või muul spetsialistil läbi vaadata.³⁰⁶

Üldjuhul ei ole rahaliste hüvitiste eksport väga suur probleem. Seni, kuni puudutatud liikmesriik on pädev neid hüvitisi tasuma, on eksport kohustuslik, nagu leiti *Ten Holder*'i³⁰⁷ lahendis seoses haigushüvitistega. Pikaajaliste hooldushüvitiste puhul, mis aga ei põhine sissemaksete tegemisel, vaid elukohanõudel, on nende eksport küsitav ja üldjuhul ei nõustu asjast puudutatud liikmesriigid nende ekspordiga. Õigus saada elukohal põhinevat mitterahalist pikaajalist hooldushüvitist kaob või peatub, kui isik muudab oma elukohta. Seega on hüvitise saamiseks vaja leida side elukohaga, eelkõige mittetöötavate isikutega, kelle puhul on side elukohariigiga oluline. Seda eeldust ei ole võimalik asendada. Seda enam, kui liikmesriik käsitleb pikaajalist rahalist hooldushüvitist kui segatüüpi mitteosamakselist hüvitist või sotsiaalabi tüüpi hüvitist, mis põhineb elukoha nõudel. Kui isik muudab oma elukohta, ei ole isikul enam võimalik hüvitist saada põhjusel, et elukohanõue ei ole täidetud. Vaatamata asjaolule, et isik on töötanud või saanud pensionit, ei ole tal võimalik seda hüvitist ka ekspordida. Sotsiaalabi ei kuulu määruse kohaldamisalasse ja mitteosamakselised erihüvitised ei ole eksporditavad.³⁰⁸

Kui vaadelda pikaajaliste hooldushüvitiste seost pensionitega, siis näiteks puudega pensionär, kes on sõltuv kellestki kolmandast isikust, saab pikaajalisi hooldushüvitisi, mis põhinevad isikule väljamakstaval pensionil. Kui pikaajalisi hooldushüvitisi loetakse pensioni osaks, siis toimib eksport ilma piiranguteta. Näiteks kui isik saab ühest liikmesriigist hooldushüvitisi ja elab teises liikmesriigis, mis samuti tunnustab seda liiki hooldushüvitisi. Mõlema liikmesriigi õiguse järgi on kindlustatul õigus seda hüvitist saada. Sellises olukorras kuuluvad

³⁰⁵ Jorens ja Spiegel 2011, lk 33.

³⁰⁶ Määrus nr 987/2009 artikkel 28.

³⁰⁷ EKO 12.06.1986, C-302/84, *Ten Holder vs. Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging*.

³⁰⁸ Jorens ja Spiegel 2011, lk 36.

kohaldamisele määruse nr 883/2004 artiklid 53-55, mida kohaldatakse pensionihüvitistele. Kui aga nimetatud olukorras kuuluksid pikaajalised hooldushüvitised haigushüvitiste alla, siis oleks pädevaks liikmesriigiks elukohajärgne liikmesriik vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 29. Kui pensionär saab pensionit liikmesriigist, kus ta kunagi töötas, ei saa isik teiselt liikmesriigilt pikaajalisi hooldushüvitisi, kuna määruse nr 883/2004 artikli 29 kohaselt ei oleks see pädevaks liikmesriigiks sõltumata sellest, kas seal riigis on olemas rahalised pikaajalised hooldushüvitised. Olukord oleks veelgi keerulisem, kui esimene liikmesriik käsitleks pikaajalisi hooldushüvitisi invaliidsushüvitisena ja teine neid haigushüvitise osana. Sarnased raskused võivad esineda, kui lugeda pikaajalisi hooldushüvitisi seotuks ka teiste hüvitiste tüüpidega.³⁰⁹

Veel ühe näitena võib tuua järgmise olukorra: Pensionär liikmesriigist X, kus rahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi ei tunnustata või ei ekspordita põhjusel, et riigi X õiguse kohaselt ei kuulu nimetatud hüvitised määruse nr 883/2004 kohaldamisalasse, elab liikmesriigis Y. Liikmesriigis Y tunnistatakse pikaajalisi hooldushüvitisi, mis põhinevad elukoha nõudel. Pädevaks riigiks hüvitiste tasumiseks oleks X, kuid sealt ei ole pensionäril võimalik saada hüvitist. Kuigi määruse nr 883/2004 artiklid 24 ja 29 ei kohusta liikmesriiki Y tasuma pikaajalisi hooldushüvitisi, võiks selline kohustus tuleneda ELTL artiklitest 18 või 21. Siin võib leida vastuolu määruse nr 883/2004 ja ELTL vahel. Selliseid vastuolusid võib esineda ka teiste hüvitiste puhul. Juhul, kui pensionär täidab liikmesriigis Y elukohanõude, mis siseriikliku õiguse alusel võib olla ka 5 aastat, ei ole riigil Y alust keelduda pikaajaliste hooldushüvitiste maksmisest määruse nr 883/2004 alusel. Määrus nr 883/2004 kohustab tegelikkuses pikaajalisi hooldushüvitisi tasuma vaid liikmesriigil X haigushüvitiste reeglite alusel. Liikmesriigi Y kohustust tasuda pikaajalisi hooldushüvitisi võiks ka tuletada, kui kohaldada Euroopa Kohtu lahendi *Bosmann*'i³¹⁰ printsiipe.³¹¹

Samuti on küsitav, kas vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 6 on vaja sellistes olukordades hakata liitma, mitu aastat on isik ühes või teises liikmesriigis täitnud elukoha nõuet.³¹² Seda juhul, kui pikaajaliste hooldushüvitiste saamiseks on vaja täita elukohanõude tingimust ja lihtne teha määruse nr 883/2004 artikli 6 alusel, kui kõikides puudutatud liikmesriikides on pikaajalise hooldushüvitise saamise kriteeriumiks elukohanõue. Kuidas lahendada olukorda, kui liikmesriik, kus isik elab ja kes on kohustatud talle hüvitist tasuma, ei võta elukoha

³⁰⁹ Jorens ja Spiegel 2011, lk 33-34.

³¹⁰ EKO 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

³¹¹ Jorens ja Spiegel 2011, lk 31-32.

³¹² Jorens ja Spiegel 2011, lk 32.

kriteeriumi arvesse? Võttes arvesse määruse nr 883/2004 artiklit 5 (hüvitiste, tulud, faktide või sündmuste võrdne kohtlemine), mille kohaselt peab liikmesriik võtma arvesse teistes liikmesriikides täidetud elukohanõuet nagu see oleks täidetud tema enda territooriumil, on teiselt poolt liikmesriigil õigus nõuda samal ajal siseriikliku õiguse alusel seost tema riigiga, mis tulenes Stewart'i³¹³ lahendist. Sel juhul esineb ilmselgelt vastuolu nende reeglite osas.

Teiseks tekib küsimus, mis perioode on vaja täpsemalt hakata kokku liitma (kindlustuseperioodi, elukoha nõue, töötamise periood). Kui liikmesriikides on sama hüvitise saamiseks samad alused, näiteks elukoha nõue, siis probleemi ei teki. Kui aga alused ei kattu, kas ravikindlustusega kindlustatud perioodid või kindlustatus sotsiaalkindlustussüsteemis on piisavad alused, et saada pikaajalisi hooldushüvitisi või peab nende saamiseks olema kindlustatud teises liikmesriigis? Määruse nr 883/2004 kitsal tõlgendamisel ei ole, kuid kui vaadata seda probleemi läbi töötajate vaba liikumise, siis peaks ju pikaajaliste hooldushüvitiste regulatsioon haigushüvitiste all tähendama ka seda, et nimetatud perioodid loevad. Sellisel juhul tuleks vaadata määruse nr 883/2004 artiklit 5, mis ütleb, et asjakohase nõude puhul tuleb vaadata teistes liikmesriikides täidetud nõuet. Näiteks, kui hüvitise saamiseks arvestatakse töötamise perioode, siis tuleb liita isiku varasemad töötamise perioodid. Täidetud perioodi peaks arvesse võtma sõltumata sellest, mis riski eest isik kindlustatud on. Euroopa Kohus on leidnud, et isik tuleb lugeda kindlustatuks, isegi siis, kui isik on kindlustatud vaid ühe riski vastu.³¹⁴

Sellisel juhul saaks isik pöörduda kohtu poole ja nõuda pikaajalistele hooldushüvitistele haigushüvitiste regulatsiooni kohaldamist ja seega pikaajaliste hooldushüvitiste eksportimist teise riiki isegi, kui hüvitise tingimused nagu näiteks elukoht välistab ekspordi.

3.5. Mitterahalised pikaajalised hooldushüvitised

Rahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi on võimalik eksportida, kuid mitterahaliste hüvitiste puhul ekspordi põhimõtte ei kehti. Seetõttu võib isik, kes saab mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi, kaotada hüvitise kolides liikmesriiki, kes tagab ainult rahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi.

³¹³ EKo 21.07.2011, C-503/09, *Stewart*.

³¹⁴ Jorens ja Spiegel 2011, lk 30.

See probleem on välja toodud Chamier Gliszinski³¹⁵ kohtuasjas, mis näitab, et probleem eksisteerib. Need hüvitised jagunevad rahalisteks ja mitterahaliseks ning nad on kaasatud haigus- ja sünnitushüvitiste peatüki alla. Nimetatud kohtulahend näitab, et sellises olukorras olevatel isikutel tegelik kaitse puudub. Seda probleemi oleks võimalik lahendada, kui töötada välja reeglid, mis võimaldaksid eemaldada takistusi, mis on tekkinud pikaajaliste hooldushüvitiste haigushüvitiste regulatsiooni integreerimise põhjusena. Siin võib tekkida küsimus, kas haigushüvitiste peatükis sätestatud põhimõte, mille alusel mitterahalisi hüvitisi ei saa eksportida, õigustab ennast mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste puhul. Arvestades ajaoluga, et tegelikult ei ole liikmesriikides ühtset regulatsiooni pikaajaliste hooldushüvitiste osas - need esinevad väga erinevatel kujudel. Samas ei ole mitterahaliste hüvitiste eksport teistes sotsiaalkindlustuse valdkondades mõeldamatu. Näiteks on perehüvitiste eksport õigustatud vaatamata sellele, kas tegu on rahalise või mitterahalise hüvitisega.³¹⁶

Kuigi mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi loetakse mitterahaliste haigushüvitistega sarnasteks määruse nr 883/2004 mõttes, siis tegelikkuses esineb nende vahel ebakõla. Määruse nr 883/2004 koostamisel ei võetud arvesse pikaajalisi hooldushüvitisi. Mitterahaliste hüvitiste mõiste sobib haigushüvitistele, kuid mitte pikaajalistele hooldushüvitistele. Määruse nr 883/2004 artiklid, mis reguleerivad isiku õigust saada mitterahalist hüvitist väljaspool pädevat liikmesriiki viibimise ajal ja mis reguleerivad isiku õigust saada mitterahalist hüvitist planeeritud ravi korral peaksid põhimõtteliselt olema kohaldatavad ka pikaajaliste hooldushüvitiste suhtes, kuigi sõnastus otseselt neile ei viita. Tegelikkuses ei olnud nimetatud artiklid mõeldud neid hüvitisi reguleerima.³¹⁷

02.10.2009. aastal on Halduskomisjon vastu võtnud otsuse, milles täpsustab määruses nr 883/2004 mitterahaliste hüvitiste mõistet. Vastavalt sellele käsitletakse mitterahaliste hüvitistena ka mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi, millega nähakse ette kulude täielik või osaline otsene hüvitamine, mis tulenevad kindlustatud isiku hooldamisest ja mis on tehtud otseselt tema huvides. Näiteks hooldusravi ja koduabi, mida pakutakse kodus või eriasutustes, hooldusvahendite ostmine või koduse keskkonna parandamiseks tehtud tööd. Sellised hüvitised täiendavad üldjuhul mitterahalisi ravikindlustushüvitisi ning nende eesmärk on parandada hooldusest sõltuva isiku tervislikku seisundit ja elukvaliteeti. Samuti mitterahalised hüvitised, mis ei tulene hoolduskindlustusest, kuid millel on samad omadused ja eesmärk kui

³¹⁵ EKO 16.07.2009, C-208/07, *von Chamier-Gliszinski*.

³¹⁶ Jorens ja Spiegel 2011, lk 26.

³¹⁷ Jorens ja Spiegel 2011, lk 31.

mitterahalised pikaajalised hooldushüvitised tingimusel, et neid saab pidada mitterahalisteks sotsiaalkindlustushüvitisteks põhimääruse tähenduses ja et neid on võimalik omandada samamoodi kui mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi kooskõlas määruse nr 883/2004 sätetega.³¹⁸ Hüvitaval kombel ei viidata allpool käsitlevates kohtuotsustes sellele Halduskomisjoni otsusele.

Euroopa Kohus on öelnud Chamier Glisczinski³¹⁹ asjas, et Kohll'i³²⁰ ja Decker'i³²¹ kohtuotsuste filosoofia, kui isik viib oma elukoha üle pädevast liikmesriigist teise liikmesriiki, ei kohaldu pikaajalistele hooldushüvitistele. Vaatamata sellele võivad liikmesriigid täheldada, et nendes otsustes leitu kohaldub olukordades, kus isik viibib ajutiselt väljaspool pädevat liikmesriiki.³²²

Esiteks tuleb vaadata määruse nr 883/2004 kohaldamist, kui isik elab väljaspool pädevat liikmesriiki läbi Chamier Glisczinski³²³ kohtuasja. Hageja ja tema abikaasa elasid Saksamaal ning hageja oli kindlustatud oma abikaasa kaudu. Hageja sai Saksamaalt mitterahalist hooldushüvitist. Hageja abikaasa soovis hageja paigutada Austria hooldekodusse, mida ta ka tegi. Austria ei näinud ette Saksamaa mitterahalisele hooldushüvitisele vastavat hüvitist. Hageja nõudis Austria hooldekodus viibitud aja eest kulude hüvitamist Saksamaalt. Esiteks tõlgendas Euroopa Kohus võttes arvesse poolte tahet asuda elama Austriasse, et tegemist on olukorraga, kus isik elas Austrias, mitte ei viibinud seal ajutiselt. Kohus leidis, et sellises olukorras ei ole isikul õigust saada Austrias mitterahalist pikaajalist hooldushüvitist Saksamaa kulul. Isikul ei ole õigust teisest liikmesriigist samasugusele mitterahalisele hüvitisele nagu Saksamaal. Põhjusel, et mitterahalise hüvitise saamine oleneb elukohariigi õigusest ja kindlustatute võimaliku seadmisega ebasoodsamasse olukorda võrreldes Saksamaaga tuleb leppida, kuna sotsiaalkindlustusõigus ei ole Euroopa Liidus tervikuna ühtlustatud.

³¹⁸ Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 02.10.2009 otsus nr S5 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 1 punktis ja sõnastatud mõiste „haiguse ning raseduse ja sünnituse korral antavad mitterahalised hüvitised” tõlgendamise kohta vastavalt määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklitele 17, 19, 20 ja 22, artikli 24 lõikele 1, artiklitele 25 ja 26, artikli 27 lõigetele 1, 3, 4 ja 5, artiklitele 28 ja 34 ning artikli 36 lõigetele 1 ja 2 ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009 artiklite 62, 63 ja 64 alusel tagasi makstavate summade arvutamise kohta (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst) ELT C 106/18, 24.04.2010, lk 52-53

³¹⁹ EKo 16.07.2009, C-208/07, *von Chamier-Glisczinski*.

³²⁰ EKo 28.04.1998, C-158/96, *Kohll vs. Union des caisses de maladie*.

³²¹ EKo 28.04.1998, C-120/95, *Decker*.

³²² Jorens ja Spiegel 2011, lk 37.

³²³ EKo 16.07.2009, C-208/07, *von Chamier-Glisczinski*.

Kohtuasi Euroopa Komisjon vs. Saksamaa Liitvabariik³²⁴ käsitleb määruse nr 883/2004 artiklis 19 sätestatud olukorda, kus isik viibib väljaspool pädevat liikmesriiki. Euroopa Komisjon esitas kaebuse Saksamaa vastu, kuna viimane oli väidetavalt rikkunud ELTL artiklist 56 tulenevaid kohustusi, kuna ta ei näinud ette, et teises liikmesriigis ajutiselt viibivale hooldust vajavale isikule teises liikmesriigis asuva teenuspakkuja osutatud teenuse puhul hüvitatakse isiku kulusid samas ulatuses, mis Saksamaalgi või ei hüvitata üldsegi. Komisjon oli seisukohal, et käesolevale asjale saab üle kanda kohtupraktika, mis käsitleb teistes liikmesriikides osutatud raviteenusega (mitterahaline haigushüvitis) seotud kulude hüvitamist. Kohus jättis kaebuse rahuldamata, kuna Euroopa Komisjon ei olnud piisavalt tõendanud õigusrikkumist. Kuid kohus viitas oma põhjendustes mh ka da Silva Martins'i³²⁵ kohtuotsusele ja ütles, et kuna hooldushüvitistele viitavate erisätete puudumisel tuleb riskiga seotud hüvitist käsitleda haigushüvitisena määruse nr 883/2004 tähenduses, ei muuda see tõsiasi, et hooldusriskiga seotud hüvitiste ja puhtalt raviteenusega seotud hüvitiste vahel on erinevusi. Täpsemini, erinevalt haigushüvitistest ei ole hooldusriskiga seotud hüvitised, mis on üldiselt pikaajalised, põhimõtteliselt mõeldud lühiajaliseks maksmiseks.

Kohtujurist on oma arvamuses analüüsinud võimalike piirangute olemasolu ja nende õigustatust. Ta tõi välja von Chamier Glisczinski³²⁶ kohtuotsuses leitu, et Euroopa Liidu õiguse seisukohalt on lubatav, et Saksamaa õigus ei näe ette mitterahaliste hüvitiste ülekantavust. Lisaks oleks äärmiselt ebaloogiline, kui kõrgema hooldusvajadusega isikutel, kelle elukoht on mõnes muus Euroopa Liidu liikmesriigis, oleks mitterahaliste hüvitiste ülekandmine keelatud, kuid teenuste osutamise vabadust silmas pidades tuleks mitterahaliste hüvitiste ülekandmist lubada, kui välisriigis viibitakse ajutiselt. Kui Euroopa Liidu liikmesriigis kindlustatu otsustab ajutiselt või ka alaliselt asuda elama mõnda muusse liikmesriiki, peab ta hüvitiste andmise osas järelkult leppima nii sellega seotud eelistega kui ka puudustega, mis tulenevad kooskõlastatud, kuigi ühtlustamata sotsiaalkindlustussüsteemide koosmõjust.

Haigushüvitise kohta kehtiv regulatsioon määruses nr 883/2004 artiklis 19 ütleb, et kui isik viibib teises liikmesriigis, on ta õigust saada hüvitist pädeva asutusel nimel vastavalt viibimiskoha õigusaktidele. Tulenevalt eelviidatud kohtupraktikast on kaheldav, kas selline regulatsioon ikka kohaldub mitterahalistele pikaajalistele hooldushüvitistele.

³²⁴ EKo 12.07.2012, C-562/10, komisjon vs. Saksamaa.

³²⁵ EKo 30.06.2011, C-388/09, da Silva Martins.

³²⁶ EKo 16.07.2009, C-208/07, von Chamier-Glisczinski.

Seoses direktiiviga nr 2011/24 tuleks ära märkida, et selle reguleerimisalasse ei kuulu pikaajalise hoolduse teenused (mitterahalised pikaajalised hooldushüvitised), mille eesmärk on toetada rutiinsete igapäevaste toimingute tegemist vajavaid inimesi. Määruse nr 883/2004 alusel ei ole defineeritud mõistet mitterahaline hüvitis ehk teenus. See viitab pädeva liikmesriigi õigusele ja kohus on tulenevalt Molenaar'i³²⁷ lahendist andnud laia tõlgenduse. Seoses pikaajalise hooldushüvitistega ei ole kohtupraktikas ette tulnud olukordi ELTL artikli 56 mõttes. Peamine põhjus, miks pikaajalised hooldushüvitised on direktiivist välja jäetud, on seotud kartusega, et isiku päritoluriigil võivad tekkida ülemäära suured kulud. See, et need hüvitised ei ole direktiiviga kaetud, ei tähenda, et nad ei võiks olla kaetud ELTL vaba liikumise sätetega. Isikutele kehtivad vaba liikumise piirangud ELTL artiklist 56 võivad sarnaselt mitterahaliste haigushüvitistega olla mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste puhul samad. Samas ei ole antud hetkel veel selge, kas ka tegelikult kohalduksid sellised piirangud ka pikaajalistele hooldushüvitistele. Suure tõenäosusega sõltuks see hooldushüvitise tüübist. Kui pikaajaline hooldushüvitis nõuab pikaajalist investeringut, siis piirangute seadmine on nendel juhtudel suure tõenäosusega aktsepteeritavam kui individuaalse abi puhul isiku kodus. Pikaajalise hooldushüvitise väljajätmine direktiivi regulatsiooni alt jätab ebamääraseks nende mõju vaba liikumise sätetele.³²⁸

3.6. Pikaajaliste hooldushüvitiste kattumine

Määruse nr 883/2004 artikkel 34 on üks väheseid artikleid, mis viitab pikaajalistele hooldushüvitistele ja see puudutab elukohariigis mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste kattumist ja rahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste eksporti teise liikmesriiki.³²⁹

Selle artikli kohaselt isik, kes saab pikaajalisi rahalisi hooldushüvitisi, mida annab rahaliste hüvitiste puhul pädev liikmesriik, on samaaegselt õigustatud taotlema samal eesmärgil kavandatud mitterahalisi hüvitisi elukohajärgselt või teises liikmesriigis viibimiskohajärgselt asutuselt. Esimese liikmesriigi asutusel tuleb ühtlasi nende mitterahaliste hüvitiste kulu tagasi maksta. Selle kohta kohaldatakse üldsätet hüvitiste kattumise ennetamise kohta, kuid piiranguga, kui asjaomane isik taotleb ja saab mitterahalist hüvitist, vähendatakse rahalise

³²⁷ EKo 05.03.1998, C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

³²⁸ Pennings 2011, lk 438.

³²⁹ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 62.

hüvitise summat sellise mitterahalise hüvitise summa võrra, mida taotletakse või võidakse taotleda esimese liikmesriigi asutuselt, kes peab kulutused korvama.³³⁰

Ühelt poolt on tegemist olukorraga, kui hüvitise saajale antakse rohkem hüvitisi ja koormav pädevale liikmesriigile, kes maksab välja rahalisi hüvitisi ja hüvitab mitterahalisi. Sellist regulatsiooni peaks loogiliselt vältima. Teiselt poolt on võimalikud olukorrad, kus hüvitise saaja elukohariik pakub vaid rahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi ja pädev liikmesriik vaid mitterahalisi. Sellisel juhul ei ole isikul üldse mingit õigust hüvitist saada. Selle juures tuleks meenutada *Bosmann*'i³³¹ lahendit. Kas sellisel juhul oleks isikul õigus saada rahalist hüvitist oma elukohariigist?³³²

Seoses artikliga 34 tuleb panna tähele, et selle kohaldamisala võib olla küllaltki piiratud.³³³ Nagu varem viidatud, esinevad osades liikmesriikides pikaajalised hooldushüvitised kombineeritud hüvitistena, mis hõlmavad nii rahalisi kui mitterahalisi hüvitisi. Sellisel juhul pädev liikmesriik, kes ei ekspordi mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi või elukohariik, kes ei hüvita rahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi, kaotab hüvitise saaja alati ja toetuse andmine on ohustatud.³³⁴

Põhiprobleem seisneb selles, et pikaajalised hooldushüvitised ei ole iseenesest äratuntavad ning kui arvestada asjaolusid, et rahalised ja mitterahalised pikaajalised hooldushüvitised ei pruugi liikmesriikides kattuda, peaks selle regulatsiooni üle vaatama.

Siia alla ei käi aga hüvitised, mis on vastavalt artikli 34 lõikele 2 Halduskomisjoni nimekirjas. Siia alla käivad eelkõige need hüvitised, mida liikmesriigid ei tunnusta pikaajaliste hooldushüvitistena, vaid mõne muu hüvitisena.

Tulemused, mis võivad tekkida määruse nr 883/2004 artikli 34 ebaõigest kohaldamisest, on ülekaitstus, hüvitiste ebakohane kogunemine, kõrgemad kulud riigile, kes maksab rahalise hüvitise kinni. Selle alla käivad ka mitterahalised hüvitised. Olukorras, kus elukohajärgne liikmesriik peab hüvitama põhisumma, on väga raske eristada mitterahalisi pikaajalisi hooldushüvitisi tavalisest haigushüvitisest. Nende eristamine on mõnikord väga keeruline ja võib kahjustada liikmesriiki, kes on kohustatud tasuma rahalisi hüvitisi. Artiklit 34 ei saa

³³⁰ Määrus nr 883/2004 artikkel 34.

³³¹ EKO 20.05.2008, C-352/06, *Bosmann*.

³³² Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 62.

³³³ Jorens ja Spiegel 2011, lk 27.

³³⁴ Jorens ja Van Overmeiren 2009, lk 62.

kohaldada ka olukordades, kus isik saab teatud mitterahalist hüvitist automaatselt, ilma taotlemata.³³⁵

Seoses artikli 34 kohaldamisega tuleks eraldi välja tuua kaks aspekti: see artikkel reguleerib ühelt poolt hüvitiste andmist isikule ja teiselt poolt asutustevahelisi hüvitamisi. See sisaldab endas isiku vaatenurgast reeglit hüvitiste kattumise vastu, rahalist hüvitist tuleb võrrelda hüvitatud mitterahalise hüvitisega ja asutustevahelisest vaatenurgast omavahel kulutuste hüvitamist, mitterahalise hüvitise hüvitamine ei peaks olema mõjutatud väljamakstud rahalise hüvitisega ja hüvitamine võib ületada rahalise hüvitise summat.³³⁶

³³⁵ Jorens ja Spiegel 2011, lk 28.

³³⁶ Jorens ja Spiegel 2011, lk 29.

KOKKUVÕTE

Töö eesmärk oli uurida haigushüvitiste regulatsiooni määruse nr 883/2004 ja selle rakendamismääruse nr 987/2009 mõju isikute liikumisvabaduse tagamisele Euroopa Liidu piires.

Haigushüvitiste tagamisel kohaldub rahalistele ja mitterahalistele hüvitistele erinevad reeglid. Viimaste puhul on võimalik eristada järgnevaid olukordi, mis omavad koordineerimisel olulist tähtsust: juhul kui isik elab väljaspool pädevat liikmesriiki, juhul kui isik viibib pädevas liikmesriigis ja elab teises liikmesriigis, juhul kui isik viibib ajutisel väljaspool pädevat liikmesriiki ja juhul kui isik suundub väljas poole oma pädevat liikmesriiki ravi saama.

Kahe viimase olukorra puhul on tekkinud enam küsimusi, kas ja kuidas saavad sellises olukorras isikud pärast ravi saamist sellele tekkinud kulutuste hüvitamist nõuda. Euroopa Kohtu praktikast on välja kujunenud erinevad reeglid nendele situatsioonidele. Kui teises liikmesriigis viibimise ajal tekib vajadus ravi järele, siis ei ole selleks isikul eelnevat nõusolekut vaja. Siia alla käib selline ravi, mis on vältimatult isikule vajalik ja isiku pöördumine elukohariiki/ pädevasse liikmesriiki ei ole võimalik. Sellise regulatsiooni eesmärk on vältida olukordi, kus isik peab oma viibimist liikmesriigis katkestama. Ravi osutatakse viibimiskohajärgse õiguse alusel ja nõuete kohaselt. Ravikulude eest tasub kohaldatava õiguse kohaselt pädev liikmesriik. Kui viibimiskohajärgne riigi õigus jätab teatud kulud isiku enda kanda ja kui pädeva riigi õiguse alusel, ei ole õigust nõude selliste kulude hüvitamist, siis ei ole selline olukord vastuolus liidu õigusega. Erinev olukord siis, kui isik soovib suunduda teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal ravi. Oluliseks tingimus on eelneva nõusoleku taotlemine pädeva liikmesriigilt. See on seotud sellega, et liikmesriikidel on vajalik planeerida oma kulutusi selles sektoris. Pädev asutus maksab kindlustatud isikule taotluse korral tagasi tema kantud ravikulud.

Nende olukordade puhul võib isik lisaks koordineerimismääruse alusel nõuda kulude hüvitamist ELTL alusel, kui koordineerimismääruse alusel ei ole võimalik hüvitist saada. Planeeritud ravi osas on Euroopa Kohtu praktika, mis põhineb aluselepingul kogutud kokku ja moodustatud nn patsientide direktiiv. Probleem seisneb selles, et direktiiv ei ole võtnud Euroopa Kohtu praktika üle täies ulatuses osas, mis puudutab kulude hüvitamist. Hetkel eksisteerib kulude hüvitamise süsteem koordineerimismääruse ja aluselepingu alusel.

Direktiivi ülevõtmisega liikmesriikide poolt tekib juurde kolmas süsteem. See võib viia olukordadeni, kus direktiividega ühtlustatud liikmesriikide õigusaktide alusel vastu võetud otsus osutub vastuoluliseks aluselepinguga. Töös on leitud, et koordineerimismäärus annab paremad võimalused planeeritud ravi saamiseks teises liikmesriigis võrreldes direktiiviga. Nimelt direktiiv nõuab kulude ettetasumist ja direktiivi sõnastusest tuleneb, et loa saamise olukordi võib tekkida rohkem kui õigust kulude hüvitamiseks. Ei saa vältida, et seoses direktiiviga võib oht seisneda ka selles, et see võib minna vastuollu ka koordineerimismääruses sätestatud reeglitega. Kuigi direktiivi vastuvõtmine ei välista aga koordineerimismääruse alusel nõuda kulude hüvitamist. Direktiivis endas on kirjas, et kui koordineerimismäärus annab isikule soodsamad õigused, kuulub kohaldamisele koordineerimismäärus. See võib tähendada seda, et kui direktiiv võetakse siseriiklikusse õigusesse üle jäävad liikmesriikide tähelepanu alt välja kohustus informeerida koordineerimismäärusest. Direktiivi ülevõtmisel peaksid liikmesriigid pöörama enam tähelepanu nii Euroopa Kohtu lahenditele kui ka koordineerimismääruses sätestatule, et vältida siseriiklikul tasandil vastuvõetud otsuste tühistamist.

Direktiivi ülevõtmisega toimub mitterahaliste haigushüvitiste regulatsiooni ühtlustumine Euroopa Liidu piires. Nagu eelnevalt töös mainitud, siis hõlmab iga koordineerimine endas teatud osas õiguse harmoniseerimist. Siiski on ELTL tulenevalt liikmesriikidel endal õigus oma sotsiaalkindlustusskeemide korraldamisel, eeskätt tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning selle kättesaadavaks muutmisel. Patsientide vaba liikumise edendamine on seotud riikliku sotsiaalkindlustussüsteemiga. Sellest tulenevalt võib tekkida ka küsimusi, kuhu maani lubavad liikmesriigid sekkumist oma sotsiaalkindlustussüsteemidesse.

Haigushüvitiste regulatsioon, mis tuleneb määrustest nr 883/2004 ja 987/2009, Euroopa Kohtu praktikast ja direktiivist nr 2011/24/EL on kindlustanud isikute õigusi, kuid on viinud mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimise väga keerukaks ja vastuoluliseks tehniliseks süsteemiks.

Haigushüvitiste regulatsiooni kohaldumine pikaajalistele hooldushüvitistele on problemaatiline. Euroopa Kohus on leidnud oma lahendites, et pikaajalised hooldushüvitised on oma olemuselt erinevad haigushüvitistest, kuid neile tuleb kohaldada samu koordineerimise reegleid kui haigushüvitistele. Uurimise käigus selgub, et küsimused tekivad juba pikaajaliste hooldushüvitiste äratundmisel. See aga mängib olulist rolli selles osas, millise hüvitise regulatsiooni neile kohaldatakse. Tihti peale hüvitised, mida määrustes nr 883/2004 ja 987/2009 tuleb kohelda kui pikaajalisi hooldushüvitisi, koheldakse

liikmesriikides siseriiklikel tasanditel nii sotsiaalabi tüüpi hüvitisena, mitteosamakse erihüvitisena kui ka pensionihüvitiste osana jt. See tähendab aga ka seda, et liikmesriikides võivad esineda väga erinevad alused hüvitise väljamaksmisel, mida õigustatud isikul võimalik alati täita. Sellised erimeelsused võivad aga välistada haigushüvitiste regulatsiooni kohaldamist ja hüvitiste koordineerimisel võivad tekkida olukorrad, kus isikul ei olegi õigust pikaajalisele hooldushüvitistele või ka vastupidised olukorrad, kus isikul tekib õigus saada hüvitist mitmest liikmesriigist. Viimane olukord on aga rahaliselt koormav liikmesriikidele. Kolmandas peatükis on näha, et sellised raskused võivad esile kerkida ka rahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste osas. Haigushüvitiste regulatsioon, mis kohaldub mitterahalistele pikaajalistele hooldushüvitistele ei taga mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste tasumist isikule teises liikmesriigis viibimise ajal, kuna pikaajalised hooldushüvitised ei ole mõeldud lühiajaliseks tasumiseks. Euroopa Kohus on mitterahaliste pikaajaliste hooldushüvitiste osas märkinud, et liikumisvabaduse teostamisel peab isik arvestama, et teatud hüvitised võivad kaduda, viidates määruse nr 883/2004 koordineerivale mõjule.

Tulenevalt sellest on oluline välja töötada Euroopa Liidu tasandil pikaajaliste hooldushüvitiste selge regulatsioon, mis arvestab nende hüvitiste loomuga ja liikmesriikides olemasolevate erisustega. Vaatamata sellele, et Euroopa Kohus on viidanud võimalustele, et hüvitise saamise õigus võib kaduda, siis koordineerimismääruse eesmärk on siiski tagada õiguste säilimise liikumisvabaduse teostamisel. Esiteks peab selline regulatsioon paika panema reeglid, mille abil oleks võimalik üheselt arusaadavalt ära tunda pikaajalised hooldushüvitiste ja eristada teistest hüvitistest.

Teiseks töötada välja eraldi reeglid, mis arvestaksid pikaajaliste hooldushüvitiste eripäradega nende koordineerimisel. Määruse nr 883/2004 kohaldatava õiguse reeglite eesmärgiks on ühe liikmesriigiõiguse kohaldamine. Huvitav on aga Euroopa Kohtu lahend, milles kalduti kõrvale sellest põhimõttest. Kuigi see puudutas perehüvitisi, ei ole välistatud selle kohaldamine ka teistele hüvitiste tüüpidele. Selle pretsedenti kohaldamise võimalus võib eelkõige pikaajaliste hooldushüvitiste tagamisel osutada oluliseks hüvitise saamisel. Jällegi ühe riigi õigusaktide kohaldamine on koordineerimisreeglite üheks aluspõhimõtteks ning sellest kõrvalekaldumise mõju tervele koordineerimissüsteemile ja hüvitiste rahastamise süsteemile võib olla ettearvamatu. Kohaldatava õiguse reeglite muumisel, võimaldaks *lex loci domicilii* põhimõtte kohaldamine mitterahalistele pikaajalistele hooldushüvitistele kõige suurema kaitse isikutele, kes saavad seda hüvitist, liikumisvabaduse teostamisel. Selline süsteem tagaks küllaltki hästi süsteemi selguse ja lihtsuse. Lisaks nõuab see vähem koordineerimist, kui praegune süsteem.

Määruste nr 883/2004 ja 987/2009 haigushüvitiste regulatsioon osas, mis kohaldub pikaajalistele hooldushüvitistele, ei arvesta pikaajaliste hooldushüvitiste erisustega ja ei taga isikutele liikumisvabaduse teostamisel õiguste kaitset ja pikaajaliste hooldushüvitiste saamist.

HEALTH INSURANCE FOR SOCIAL SECURITY COORDINATION WITHIN THE EUROPEAN UNION. SUMMARY

The social security coordination rules provide common rules to protect person's social security rights when moving within Europe Union. It has to be mentioned that these rules on social security coordination do not replace national systems with a single European one. All countries are free to decide who is to be insured under their legislation, which benefits are granted and under what conditions.

Regulation 883/2004 and its implementing regulation 987/2009 coordinate social security benefits, which are found in the article 3 of regulation 883/2004. This article includes coordination of sickness benefits. These benefits can be found in cash and kind. European Court of Justice has pointed out that coordination of long-term care benefits belongs under regulation of sickness benefits. This means that they fall like sickness benefits in the scope of regulation of 883/2004.

The objective of this master thesis is to analyse rules on regulation 883/2004 and its implementation regulation 987/2009 imposed to sickness benefits and long-term care benefits and there impact of free movement rules. Regulations 883/2004 and 987/2009, the case law of European Court of Justice and the directive 200/24/EU have strengthened rules of sickness benefits, but these systems are very detailed and technical, which have made coordination of sickness benefits in kind complex. On the other hand the rules of sickness benefits, which apply to coordination on long-term care benefits under regulations 883/2004 and 987/2009 do not take into account speciality of long-term care benefits. Consequently the rights of insured are not guaranteed. Work is composed using systematic research method which is based on legal literature and case law of European Court of Justice.

The first chapter analysis nature of sickness benefits in kind and cash, long-term care benefits in kind and cash and how can these benefits be distinguished from social assistance and non-contributory benefits. The second chapter analysis applicable legislation rules including exclusive effect of applicable legislation, rules of *lex loci laboris* and *lex loci domicilii*, but also how these rules apply to different groups of people. The third chapter analysis export of sickness and long-term care benefits in cash and regulation on sickness and long-term care benefits in kind.

Sickness benefits in cash are exportable benefits. For the protection of acquired social security rights, the exportability of benefits is essential. According to the principle of exportability, person is entitled to have sickness benefit paid in the member state to which he/she moves. The member state which grants the benefit may not require you to reside on its territory as a condition for payment or for entitlement to the benefit. Different situation is with sickness benefits in kind. In the regulation 883/2004 following situations can be distinguished: residence in a member state other than the competent, stay in the competent member state when residence is in another, stay outside the competent member state and travel with the purpose of receiving benefits in kind.

In situation when person stays outside the competent member state and occurs situation when medical treatment is necessary the person is treated in state of stay and under the legislation of that member state. This means that a person is treated as the citizen of member state of stay. Competent member state reimburses the cost of treatment, but if under the law of member state of stay a person must bear some costs of treatment, he/she cannot claim reimbursement of costs from competent member state if its legislation does not give right for reimbursement of these costs. European Court of Justice has declared that this is not contrary to the Treaty rules. Previous authorization for this kind of care is not necessary. Different situation is with persons who travel with the purpose of receiving benefits sickness in kind. The prior authorization is needed if person wants to have his/hers costs to be reimbursed. A person does not have to pay costs in advance.

As a result of case law there are two systems of reimbursement of costs. One is according to the coordination rules – costs are reimbursed according to the rates of the state of treatment. The other is according to case law based on the Treaty rules – costs are reimbursed according to the rates of the state of affiliation.

With the development of case law of European Court of Justice it was agreed to develop patient's directive, which would be based on this case law. In addition to existing rules for prior authorization and rules for reimbursement of cost which are based on coordination rules and treaty, is formed a third system. It is called a third system because the directive has not taken over case law in full extent. So it is possible that when member states take over directive in its own legislation some situations can occur when decisions what are made by national courts can be overruled. On the basis of directive there can be situations when there are more grounds for gaining authorization than having them reimbursed.

Problem with long-term care benefits despite numerous case law of European Court of Justice consists in fact that they are very hard to distinguish from other type of benefits like social assistance and special non-contributory benefits. Also member states of European Union do not coordinate them as sickness benefits, but sometimes as other types of social security benefits. This leads to situations when person uses his right of freedom loses his right for gaining benefit. From case law of European Court of Justice it is said that rules of sickness benefits are used to coordinate long-term care benefits. But it appears that applying these rules do not always lead to desired results. This means that chapter of sickness benefits doesn't consider specialities of long-term care benefits. The regulation 883/2004 needs to be improved in respect of long-term care benefits.

Firstly the concept of long-term care benefits must be brought to the regulation 883/2004. It allows distinguishing these benefits from others, but in addition to that it would be better to make a list of these benefits and add to annex of regulation 883/2004. Coordination of long-term benefits in kind is more complicated than benefits in cash. Benefits in cash can be exported to another member state. To provide better protection to persons who are in need of long-term benefits in kind and use their right of free movement new rules should be adopted. One possibility is to change rules of applicable legislation to long-term benefits in kind. Under regulation 883/2004 the main rule of applicable legislation is rule *lex loci laboris*, which means person is the subject of his employment state. Instead of using rule of *lex loci laboris*, the rule of *lex loci domicilii* can be used to these benefits.

Although there are very detailed rules in coordination regulations and numerous amount of case law concerning these benefits, it is still needed to reconsider rules of long-term care benefits and clarify rules of sickness benefits in kind.

Beata Skitiba.....06.05.2013.a

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Bonoli, G. Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach. *Journal of Social Policy*. Volume 26, issue 03 (July 1997).
2. Eesti Vabariigi riiklik avalike teenuste portaal. Arvutivõrgus: www.eesti.ee.
3. Erhag, T. „Incapacity for Work“: A National Legal Concept with Cross-National Functions. – ed. S.Devetzi ja S. Stendahl. *Too sick to work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earning Capacity*. Kluwer Law International 2011.
4. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus: www.sm.ee .
5. Eesti Maksu-ja Tolliameti kodulehekülg. Arvutivõrgus: www.emta.ee.
6. Euroopa Kohtus. Arvutivõrgus: http://curia.europa.eu/jcms/jcms/j_6/ .
7. Euroopa Komisjon. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/index_en.htm.
8. Jorens, Y. ja Van Overmeiren, F. General Principles of Coordination in Regulation 883/2004. *European Journal of Social Security* 2009/11.
9. Christensen, A ja Malmstedt, M. Lex Loci Laboris versus Lex Loci Domicilii – an Inquiry into the Normative Foundation of European Social Security Law. *European Journal of Social Security* 2000 2/1.
10. Coldron, K. ja Ackers, L. (Ab)using European Citizenship? EU Retired Migrants and the Exercise of Healthcare.
11. Coucheir, M. ja Skakslin, M. (koost). The Relationship and Interaction Between the Coordinatioid Regulations and Directive 2004/38/EC. Think Tank Report 2008. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/Think_Tank_Residence.pdf (09.03.2013).
12. Cousins, M. News and cases. *European Journal of Social Security*. 2007/09 no 1.
13. Jesse, M., Couchier, M. ja Kruuda, R. Arstid ees, patsiendid järel? RiTo 10, 2004. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/rito/index.php?id=11239> .
14. Jorens, Y. ja Lhernould, J-P. European Report 2011. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/TRES_SIII_EuropeanReport2011_15122011FINAL%20_2_.pdf (09.03.2013).
15. Jorens, Y. ja Roberts,S. (koost). Analysis of Selected Concepts of the Regulatory Framework and Practical Consequenses on the Social Security Coordination.Think Tank Report 2010. Arvutivõrgus: <http://www.tress->

- network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/Think Tank_SelectedConcepts_Final_140111.pdf (10.03.2013).
16. Jorens, Y. ja Spiegel, B. (koost). Coordination of Long-term Care Benefits – current situation and future prospects 2011. Think Tank Report 2011. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/trESSII_ThinkTankReport-LTC_20111026FINAL_amendmentsEC-FINAL.pdf (10.03.2013).
 17. Jorens, Y. ja Spiegel, B. (koost). Legal Impact Assessment for the Revision of Regulation 883/2004 with regard to the Coordination of Long-Term Care Benefits. Analytical Study 2012. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/trESS_Analytical%20Study%202012.pdf (20.04.2013).
 18. Lhernould, J-P. New rules on conflicts: regulations 883/2004 and 987/2009. ERA Forum (2011) 12.
 19. Lhernould, J-P. ja Schulte, B. (koost). Healthcare provided during a temporary stay on another Member State to Person Who Do Not Fulfil Conditions for Statutory Health Insurance Coverage. Think Tank Report 2010. Arvutivõrgus: http://www.tress-network.org/tress2012/EUROPEAN%20RESOURCES/EUROPEANREPORT/ThinkTank_HealthcareUninsuredCitizens_Final_140111.pdf (09.03.2013).
 20. McKee, M., MasLehose, L., Nolte, E. Health policy and European Union enlargement. Open University Press. 2004.
 21. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2011. Long-Term Care: Growing Sector, Multifaceted Systems. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/47884520.pdf> (14.04.2013).
 22. Pennings, F. European Social Security Law. Fifth edition. Intersentia 2010.
 23. Pennings, F. The Cross-Border Health Care Directive: More Free Movement For Citizens and More Coherent EU Law? European Journal of Social Security 2011/13.
 24. Schoukens, P. ja Pieters, D. The Rules Within Regulation 883/2004 For Determining the Applicable Legislation. European Journal of Social Security. 2009/11.
 25. Sokol, T., Mintas-Hodak, L., Abramović, A. Patient Mobility Directive: One Step Forward Two Steps Back For Cross-Border Health Care? Columbia Journal of European Law 2007/13.

26. Sotsiaalministeerium (koost.), Euroopa Kohtu ja Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid. Sotsiaalkindlustus. Juura 2009.
27. Tavits, G. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ja Eesti pensionireform. Juridica X/2002.
28. Tavits, G. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn: Juura 2006.
29. Training and Reporting on European Social Security. Arvutivõrgus: www.tress-network.org.
30. Van Der Mei, A.P. Cross-Border Access to Health Care within European Union: Recent Developments in Law and Policy. European Journal of Health Law (2003/10).
31. Verschueren, H. Special Non-Contributory benefits in regulation 1408/71, Regulation 883/2004 and the Case Law of ECJ. European Journal of Social Security. 2009/11.
32. White, R.C.A. The new European social security regulations in context. Journal of Social Security Law. 2010 (June).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

33. Euroopa Liit. Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioon. ELT C 326, 26.10.2012, lk 47—390.
34. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29. aprill 2004 direktiiv 2004/38/EÜ, mis käsitleb Euroopa Liidu kodanike ja nende pereliikmete õigust liikuda ja elada vabalt liikmesriikide territooriumil ning millega muudetakse määrust (EMÜ) nr 1612/68 ja tunnistatakse kehtetuks direktiivid 64/221/EMÜ, 68/360/EMÜ, 72/194/EMÜ, 73/148/EMÜ, 75/34/EMÜ, 75/35/EMÜ, 90/364/EMÜ, 90/365/EMÜ ja 93/96/EMÜ (EMPs kohaldatav tekst), ELT L 158, lk 77.
35. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 09.03.2011 direktiiv 2011/24/EL 09.03.2011 patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT L 88, 4.4.2011, lk 45-65.
36. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004, sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 166, 30.04.2004, Lk 1-123 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 5 lk 72-116).
37. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 16.09.2009 määrus (EÜ) nr 987/2009, millega sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide rakendamise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 284, 30.10.2009, lk 1-42 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-8)
38. ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.
39. ILO Conention C 130. Medical Care and Sickness Benefits Convention. ILO, C 130, 1969.
40. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri, mis on koostatud 22.07.1946 New Yorgis. RT II 2005, 4, 11.
41. Nõukogu 25.07.1978.a direktiiv 78/686/EMÜ, mis käsitleb hambaarstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisõiguse ja teenuste osutamise vabaduse tulemusliku rakendamise hõlbustamiseks. – EÜT L 233, 24.08.1978, lk 1-9 (eestikeelne eriväljaanne: ptk 6, kd 1, lk 67-75)

42. Nõukogu 25.07.1978.a direktiiv 78/687/EMÜ hambaarstide tegevust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta. – EÜT L233, 24.08.1978, lk 10-14 (eestikeelne eriväljaanne: ptk 6 kd 1, lk 76-80).
43. Nõukogu 05.04.1993.a direktiiv 93/16/EMÜ, arstide vaba liikumise hõlbustamise ning nende diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikuse tunnustamise kohta. – EÜT L165, 07.07.1993, lk 1-24 (eestikeelne eriväljaanne: ptk 6 kd 2, lk 86-109).
44. Nõukogu 14.06.1971 määrus (EMÜ) nr 1408/71, sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes. – EÜT L 149, 05.07.1971, lk 2-50 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 35-82).
45. Nõukogu 21.03.1972 määrus (EMÜ) nr 574/72, millega määratakse kindlaks määruse (EMÜ) nr 1408/71 rakendamise kord. – EÜT L 74, 27.03.1972, lk 1-83 (eestikeelne eriväljaanne: peatükk 5 köide 1 lk 83-160).
46. Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust – ELT P 30, lk 561-596.
47. Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 4, millega rakendatakse Nõukogu määrust 3/58 – ELT P 30, lk 597-664.
48. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr A2 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 12 tõlgendamise kohta, mis käsitleb ajutiselt väljaspool pädeva riigi territooriumi töötavate lähetatud töötajate ja füüsilisest isikust ettevõtjate suhtes kohaldatavaid õigusakte (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ELT C 105, 24.04.2010, lk 5-8.
49. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr S3 millega määratakse kindlaks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 19 lõikega 1 ja artikli 27 lõikega 1 ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009 artikli 25 A osa lõikega 3 hõlmatud hüvitised (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst), ELT C 106/10, 24.04.2010, lk 40-41.
50. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 02.10.2009 otsus nr S5 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 1 punktis va sõnastatud mõiste „haiguse ning raseduse ja sünnituse korral antavad mitterahalised hüvitised” tõlgendamise kohta vastavalt määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklitele 17, 19, 20 ja 22, artikli 24 lõikele 1, artiklitele 25 ja 26, artikli 27 lõigetele 1, 3, 4 ja 5,

artiklitele 28 ja 34 ning artikli 36 lõigetele 1 ja 2 ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009 artiklite 62, 63 ja 64 alusel tagasi makstavate summade arvutamise kohta (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst) ELT C 106/18 ,24.04.2010, lk 52-53.

51. Töötuskindlustuse seadus. - RT I 2001, 59, 359. - RT I, 26.03.2013, 11.

52. ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon.

Arvutivõrgus:<http://www.unhcr.ch/udhr/lang/est.htm>, (14.03.2013).

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

53. Euroopa Kohtu 05.12.1967 otsus. C-19/67 *Soziale Verzeckeringsbank vs. Van Der Vecht*.
54. Euroopa Kohtu 17.12.1970 otsus. C-35/70 *Manpower vs. Caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg*.
55. Euroopa Kohtu 22.06.1972 otsus. C-1/72 *Frilli vs. Belgia riik*.
56. Euroopa Kohtu 21.10.1975 otsus. C-24/75 *Petroni vs. ONTPS*.
57. Euroopa Kohtu 17.02.1977 otsus. C-76/76 *Di Paolo*.
58. Euroopa Kohtu 16.03.1978 otsus. C-117/77 *Bestuur van het algemeen Ziekenfonds Drenthe-Patteland vs. Pierik*.
59. Euroopa Kohtu 10.01.1980 otsus. Kohtuasi C-69/79 *Jordens-Vosters*.
60. Euroopa Kohtu 23.09.1982 otsus. C-275/81 *Koks*.
61. Euroopa Kohtu 23.09.1982 otsus. C-276/81 *Kuijpers*.
62. Euroopa Kohtu 27.03.1985 otsus. C-249/83 *Hoeckx vs. Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn Kalmthout*.
63. Euroopa Kohtu 12.06.1986 otsus. C-302/84 *Ten Holder*.
64. Euroopa Kohtu 10.07.1986 otsus. C-60/85 *Luijten*.
65. Euroopa Kohtu 12.03.1987 otsus. C-22/86 *Rindone*.
66. Euroopa Kohtu 28.02.1989 otsus. C-29/88 *Schmitt vs. Benesversicherungsanstalt für Angestellte*.
67. Euroopa Kohtu 03.05.1990 otsus. C-2/89 *Bestuur van de Sociale Verzeckeringsbank vs. Kirs van Heijningen*.
68. Euroopa Kohtu määrus 06.12.1990. C-2/88 *IMM – Zwartveld jt*.
69. Euroopa Kohtu 03.06.1992 otsus. C-45/90 *Paletta*.
70. Euroopa Kohtu 08.07.1992 otsus. C-102/91 *Knoch vs. Bundesanstalt für Arbeit*.
71. Euroopa Kohtu 02.08.1993 otsus. C-66/92 *Acciardi vs. Commissie beroepszaken administratieve geschillen in de provincie Noord-Holland*.
72. Euroopa Kohtu 29.06.1994 otsus. C-60/93 *Aldewereld*.
73. Euroopa Kohtu 16.02.1995 otsus. C-425/93 *Calle Grenzshop*.
74. Euroopa Kohtu 05.03.1996 otsus. C-46/93 *Brasserie du pecheur vs. Bundesrepublik Deutschland ja The Queen/Secretary of State for Transport, ex parte Factortame jt*.
75. Euroopa Kohtu 02.05.1996 otsus. C-206/94 *Brennet*.

76. Euroopa Kohtu 10.10.1996 otsus. Kohtuasi C-245/94 *Hoever ja Zachow vs. Land Nordrhein-Westfalen*.
77. Euroopa Kohtu 30.01.1997 otsus. C-340/94 *De Jaeck*.
78. Euroopa Kohtu 05.03.1998 otsus. C-160/96 *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.
79. Euroopa Kohtu 28.04.1998 otsus. C-120/95 *Decker*.
80. Euroopa Kohtu 28.04.1998 otsus. C-158/96 *Kohll vs. Union des caisses de maladie*.
81. Euroopa Kohtu 11.06.1998 otsus. C-275/96 *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*.
82. Euroopa Kohtu 25.02.1999 otsus. C-90/97 *Swaddling*.
83. Euroopa Kohtu 10.02.2000 otsus. C-202/97 *FTS*.
84. Euroopa Kohtu 15.02.2000 otsus. C-169/98 *komisjon vs. Prantsusmaa*.
85. Euroopa Kohtu 30.03.2000 otsus. C-178/97 *Banks jt.*
86. Euroopa Kohtu 09.11.2000 otsus. C-404/98 *Plum*.
87. Euroopa Kohtu 08.03.2001 otsus. C-215/99 *Jauch*.
88. Euroopa Kohtu 12.07.2001 otsus. C-368/98 *Vanbraekel jt.*
89. Euroopa Kohtu 12.07.2001 otsus. C-157/99 *Smits and Peerbooms*.
90. Euroopa Kohtu 19.03.2002 otsus. C-393/99 *Hervein jt.*
91. Euroopa Kohtu 13.05.2003 otsus. C-385/99 *Müller-Faure ja van Riet*.
92. Euroopa Kohtu 23.10.2003 otsus. C-56/01 *Inizan*.
93. Euroopa Kohtu 18.03.2004 otsus. C-8/02 *Leichte*.
94. Euroopa Kohtu 29.04.2004 otsus. C-160/02 *Skalka*.
95. Euroopa Kohtu 12.04.2005 otsus. C-145/03 *Keller*.
96. Euroopa Kohtu 07.07.2005 otsus. C-227/03 *Van Pommeren-Bourgondien*.
97. Euroopa Kohtu 26.01.2006 otsus. C-2/05 *Herbosch Kiere*.
98. Euroopa Kohtu 21.02.2006 otsus. C-286/03 *Hosse*.
99. Euroopa Kohtu 16.05.2006 otsus. C-372/04 *Watts*.
100. Euroopa Kohtu 15.06.2006 otsus. C-466/04 *Acereda Herrera*.
101. Euroopa Kohtu 06.07.2006 otsus. C-154/05 *Kersbergen-Lap ja Dams-Schipper*.
102. Euroopa Kohtu 16.01.2007 otsus. C-265/05 *Perez Naranjo*.
103. Euroopa Kohtu 19.04.2007 otsus. C-444/05 *Stamatelaki*.
104. Euroopa Kohtu 11.09.2007 otsus. C-287/05 *Hendrix*.
105. Euroopa Kohtu 18.12.2007 otsus. C-396/05 *Habelt*, kohtujuristi V. Trstenjak ettepanek.

106. Euroopa Kohtu 01.04.2008 otsus. C-212/06 *Gouvernement de la Communauté française ja Gouvernement wallon.*
107. Euroopa Kohtu 20.05.2008 otsus. C-352/06 *Bosmann.*
108. Euroopa Kohtu 15.06.2010 otsus. C-211/08 *Komisjon vs. Hispaania Kuningriik.*
109. Euroopa Kohtu 05.10.2010 otsus. C-173/09 *Elchinov.*
110. Euroopa Kohtu 05.05.2011 otsus. C-206/10 *Komisjon vs. Saksamaa.*
111. Euroopa Kohtu 31.05.2011 otsus. C-43/99 *Leclere.*
112. Euroopa Kohtu 21.07.2011 otsus. C-503/09 *Stewart.*
113. Euroopa Kohtu 12.07.2012 otsus. C-562/10 *Komisjon vs. Saksamaa.*

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Beata Skitiba
(sünnikuupäev 29.05.1988.a)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Ravikindlustustoetuste tagamine Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglites, mille juhendaja on dr. iur. Gaabriel Tavits,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 06.05.2013.a.