

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
Avaliku õiguse osakond

Astrid Matsoo

**HAIGUSHÜVITISTE KOORDINEERIMINE EUROOPA LIIDUS JA  
HAIGUSHÜVITISTE REGULATSIOON EESTI SISERIIKLIKUS ÕIGUSES**

Magistritöö

Juhendaja  
dr. iur Gaabriel Tavits

Tallinn

2016

## SISUKORD

<b>SISSEJUHATUS .....</b>	<b>4</b>
<b>1. RAHALISED HAIGUSHÜVITISED JA NENDE KOORDINEERIMINE .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Rahaliste haigushüvitiste olemus .....</b>	<b>8</b>
1.1.1. Rahalise haigushüvitise maksmise tingimused.....	11
1.1.2. Rahaliste haigushüvitiste regulatsioon Eesti siseriiklikus õiguses .....	14
<b>1.2. Kohaldatava õiguse kindlaksmääramise reeglid rahaliste haigushüvitiste puhul.....</b>	<b>19</b>
1.2.2. Tegutsemine rohkem kui ühes liikmesriigis .....	22
1.2.3. Töötajate ja riigiteenistujate lähetamine teise liikmesriiki .....	23
<b>1.3. Rahaliste haigushüvitiste koordineerimine .....</b>	<b>26</b>
1.3.1. Kindlustusandja kindlaksmääramine.....	26
1.3.2. Eksporditavuse põhimõte .....	29
1.3.3. Kindlustusperioodide kokkuliitmine .....	32
<b>2. MITTERAHALISED HAIGUSHÜVITISED JA NENDE KOORDINEERIMINE.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1. Mitterahalised haigushüvitised .....</b>	<b>35</b>
2.1.1. Mitterahaliste haigushüvitiste olemus .....	35
2.1.2. Mitterahaliste haigushüvitiste regulatsioon Euroopa Liidus .....	36
2.1.3. Mitterahaliste haigushüvitiste liigitus ja regulatsioon Eesti siseriiklikus õiguses.....	39
<b>2.2. Kohaldatava õiguse kindlaksmääramise reeglid mitterahaliste haigushüvitiste puhul</b>	<b>42</b>
2.2.1. Mitterahalised haigushüvitised mittepädevas liikmesriigis elavatele isikutele .....	42
2.2.2. Mitterahalised haigushüvitised piirialatöötajatele .....	45
2.2.3. Mitterahalised haigushüvitised mittepädevas liikmesriigis ajutiselt viibivatele isikutele	47
<b>2.3. Tervishoiuteenuste osutamine mittepädevas liikmesriigis.....</b>	<b>51</b>
2.3.1. Vajamineva arstiabi osutamine Euroopa ravikindlustuskaardi alusel .....	51
2.3.2. Plaanilise tervishoiuteenuse osutamine mittepädevas liikmesriigis .....	53
2.3.3. Mitterahaliste haigushüvitiste tagasimaksmine .....	55
<b>3. PATSIENTIDE LIIKUMISVABADUSE TAGAMINE .....</b>	<b>57</b>
<b>3.1. Patsientide liikumisvabaduse vajalikkus.....</b>	<b>57</b>
<b>3.2. Patsientide liikumisvabaduse tagamine Euroopa Liidus.....</b>	<b>61</b>
3.2.1. Piiriülese tervishoiuteenuse saamine ilma eelneva liikmesriigi loata.....	65
<b>3.3. Patsientide liikumisvabaduse regulatsioon Eesti õiguses.....</b>	<b>68</b>
3.3.1. Piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks eelloa taotlemise kord.....	68
3.3.2. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis .....	71

<b>KOKKUVÕTE .....</b>	<b>74</b>
<b>COORDINATION OF SICKNESS BENEFITS IN EUROPEAN UNION AND SICKNESS BENEFITS REGULATION WITHIN ESTONIAN LAW. SUMMARY.....</b>	<b>78</b>
<b>KASUTATUD KIRJANDUS.....</b>	<b>80</b>
<b>KASUTATUD ÕIGUSAKTID.....</b>	<b>83</b>
<b>KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA .....</b>	<b>86</b>

## SISSEJUHATUS

Euroopa Liidu üheks aluspõhimõtteks on tööjõu liikumisvabadus<sup>1</sup>. Tööjõu liikumisvabadus on Euroopa Liidu kodanike üks põhiõigusi, mis annab mistahes Euroopa Liidu liikmesriigi kodanikule võimaluse töötada ja elada mõnes teises liikmesriigis, omamata sealjuures elamis- või töөлuba. Töötajate vaba liikumise soodustamiseks peab Euroopa Liit tagama võrdse kohtlemise kõigile Euroopa Liidu kodanikule. Euroopa Liidu kodanikele peavad olema tagatud samaväärsed töötingimused ja sotsiaalne kindlustatus igas liikmesriigis.

Eesti Vabariik kuulub samuti Euroopa Liitu ning tulenevalt Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seadusest<sup>2</sup> on Eesti endale võtnud kohustuse arvestada Euroopa Liiduga liitudes liitumislepingust tulenevate õiguste ja kohustustega. Üheks selliseks kohustuseks on tööjõu liikumisvabaduse tagamine Euroopa Liidu piires. Liikumisvabaduse tagamiseks peab Euroopa Liit võtma vastavaid meetmeid, et isikutele, kes ühenduse piires liiguvad säiliks liikumisel juba omandatud õigused ja soodustused. Eelneva tagamiseks kehtestati meetmena sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid. Nimetatud koordineerimisreeglid aga ei asenda liikmesriikide siseriiklikke sotsiaalkindlustus süsteeme. Liikmesriikidel säilib ikkagi õigus ise otsustada millised isikutegrupid on kindlustatud ning millistel tingimustel antakse kindlustatud isikutele nii rahalisi kui ka mitterahalisi hüvitisi.

Vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingule (edaspidi ka ELTL)<sup>3</sup> võtab Euroopa Parlament ja nõukogu sotsiaalkindlustuse valdkonnas meetmeid, mis on vajalikud töötajate liikumisvabaduse tagamiseks; Alates 01. maist 2010. aastast juhindutakse sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisel peamiselt Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrusest nr 883/2004<sup>4</sup> ja selle rakendamismäärusest nr 987/2009<sup>5</sup>. Eelnevalt nimetatud määrused ei ole mitte esimesed koordineerimismäärused, aga kuna koordineerimismääruses

---

<sup>1</sup> Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid, eestikeelne väljaanne. – ELT C83 30.03.2010, artikkel 45 lõige 1.

<sup>2</sup> Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seadus. – RT I 2003, 64, 429, § 2.

<sup>3</sup> ELTL, artikkel 48 lõige 1.

<sup>4</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004, sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 200, 07.06.2004.

<sup>5</sup> 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.

nr 1408/1971<sup>6</sup> sisalduvad koordineerimismäärused muutusid keerulisteks ja pikkadeks, tekkis vajadus kaasajastatud koordineerimismääruste järele.

Euroopa Liidu toimimise lepingust tuleneva töajõu liikumisvabaduse põhimõttest on määruse nr 883/2004 eesmärk tagada liidu piires liikuvate isikute võrdne kohtlemine ning ära hoida olukordi, kus liidu piires liiguvad isikud pannakse ebasoodsamasse olukorda võrreldes selle riigi kodanikega, kus nad parasjagu viibivad. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglid peaksid tagama selle, et isikud, kes Euroopa Liidu piires liiguvad, ei jääks ilma oma sotsiaalsetest tagatistest.

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 45 reguleerib töajõu liikumisvabadust, lisaks on Euroopa Liidu üheks aluspõhimõtteks teenuste osutamise vabadus ja vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingule<sup>7</sup> keelatakse liidu piires teenuste osutamise vabaduse piirangud liikmesriikide kodanike suhtes, kes asuvad mõnes teises liikmesriigis kui see isik, kellele teenuseid pakutakse. Aprillist 2011 jõustus direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoius<sup>8</sup>, mis võimaldab patsientidel minna tervishoiuteenustele teistesse Euroopa Liidu liikmesriikidesse ning katta osaliselt tervishoiuteenuste kulud piiriülese tervishoiuteenuse hüvitisega.

Käesolev magistritöö keskendub määruse nr 884/2004 reguleerimisalasse kuuluvale sotsiaalkindlustusliigile – haigushüvitistele. Kuivõrd haigushüvitised jagunevad nii rahalisteks kui ka mitterahalisteks haigushüvitisteks, mõtestab antud töö autor alljärgnevalt lahti nende mõlema haigushüvitise liigi olemuse ja nende koordineerimise Euroopa Liidu tasandil. Kuna Euroopa Liidu õigus mõjutab Eesti haigushüvitiste regulatsiooni ei saa töö autor minna mööda sellest, kuidas suhestub Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise reeglistik Eesti õigusega. Kuna hiljemalt 25. oktoobriks 2013. a tuli kõikidel Euroopa Liidu liikmesriikidel oma õigussüsteemi üle võtta direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoius ning piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis on samuti üheks haigushüvitise liigiks, siis käsitleb töö autor ka teemat, kuidas on seotud omavahel määrusest nr 883/2004 tulenev koordineerimisreeglistik, patsiendiõiguste direktiiv ja Eesti siseriiklik õigus.

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> ETL, artikkel 56 lõige 1.

<sup>8</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 09.03.2011 direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoius. – ELT L 88/45, 04.04.2011.

Magistritöö esimeses peatükis käsitleb autor rahaliste haigushüvitistega seonduvat. Autor keskendub koordineerimismäärusest tulenevate reeglite rakendumisele ja sellega seotud kitsaskohtadele. Samuti on autor võrrelnud erinevate riikide rahaliste haigushüvitiste regulatsiooni Eesti õigusega. Määruse nr 883/2004 kontekstis on oluline kindlaks määrata, millise riigi õigusakte kohaldatakse rahaliste haigushüvitiste maksmisel erinevatele isikugruppidele. Sellest tulenevalt on töö autor oma esimeses peatükis käsitletud kuidas ja millistel tingimustel makstakse pädeva asutuse poolt rahalisi haigushüvitisi isikutele, kes tegutsevad mitmes liikmesriigis ning isikutele, kes teises liikmesriigis lähetuses viibivad.

Teises peatükis on autor vaatluse alla võtnud mitterahalised haigushüvitised. Mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimisreeglid on mõnevõrra keerukamad, kui rahaliste haigushüvitiste puhul. Autor on sealjuures erilist tähelepanu pööranud teises liikmesriigis osutatavale plaanilisele raviteenusele ja kirjeldanud sellega seoses koordineerimismäärusest tulenevaid probleeme. Piiriülene tervishoiuteenus on väga tihedalt seotud teises liikmesriigis osutatud plaanilise raviteenusega määruse nr 883/2004 mõttes. Seepärast käsitleb töö kolmas peatükk justnimelt piiriülese tervishoiuteenuse hüvitamisega ja patsientideõiguse direktiivist tuleneva patsientide liikumisvabaduse temaatikat ning selle suhestumist nii Eesti õigusega kui ka koordineerimismäärusega.

Käesoleva töö eesmärgiks on ennekõike vaadelda, milline on sotsiaalkindlustussüsteemi koordineerimisreeglitiku ja patsiendiõiguste direktiivi mõju Euroopa Liidus tervikuna ja Eesti siseriiklikus õiguses, ja kas eelpool nimetatud õigusaktid tagavad erinevatele isikutegruppidele liikumisvabaduse<sup>9</sup> teostamisel nii rahalised kui ka mitterahalised haigushüvitised, ning kas patsiendiõiguste direktiiv hõlbustab nii patsientide vaba liikumist kui ka tervishoiuteenuste paremat kättesaadavust ja kvaliteeti. Tulenevalt eelnevast püstitab autor hüpoteesi: patsientide liikumisvabadus ei ole patsiendiõiguste direktiiviga tagatud. Võimalikud on ebakõlad patsientide liikumisvabaduse ja sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglite vahel.

Antud töös on autor kasutanud andmete kogumise meetodit ja kvalitatiivset uurimismeetodit. Peamiste allikatena on autor kasutanud nii eesti- kui ka võõrkeelset erialakirjandust ning Euroopa Kohtu praktikat. Lisaks on töö autor toonud erinevate situatsioonide puhul mitmeid praktilisi näiteid. Käsitletud teema on aktuaalne, kuna järjest enam liigutakse tööle teistesse Euroopa Liidu riikidesse. sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglitiku, Euroopa

---

<sup>9</sup> ELTL, artikkel 45 lõige 1.

Kohtu praktika ja patsiendiõiguste direktiiv on muutnud eriti just mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimisreeglid liialt keeruliseks ja ebaselgeks. Samuti esineb vastuolusid rahaliste haigushüvitiste koordineerimisreeglites. Keskmisel patsiendil või töötajal, kes ühenduse piires liikudes oma õigusi teostada soovib võib olla raske mõista millisel juhul ning millistel tingimustel on tal võimalik üht või teist haigushüvitist saada. Tööd iseloomustavad enim järgnevad märksõnad: haigushüvitised, haigustoetused töövõimetushüvitised.

# 1. RAHALISED HAIGUSHÜVITISED JA NENDE KOORDINEERIMINE

## 1.1. Rahaliste haigushüvitiste olemus

Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (edaspidi ILO) konventsioonis nr 102<sup>10</sup> sotsiaalkindlustuse miinimumstandardite kohta sätestatakse miinimumstandardid haigushüvitiste maksmise kohta. Nimetatud konventsiooni artikli 13 kohaselt peab iga konventsiooniga ühinenud liikmesriik tagama kaitstavatele isikutele haigushüvitiste maksmise. Artikkel 14 täpsustab, et muuhulgas peab haigushüvitis tagama kindlustatud isiku tööise tulu. Millises määras see peaks tagatud olema jätab konventsioon iga liikmesriigi enda otsustada.

Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi<sup>11</sup> artiklite 13 ja 14 kohaselt kohustuvad riigid, kes on nimetatud koodeksi ratifitseerinud, tagama haigushüvitise maksmise kaitstavate isikute töövõimetuse korral, mis tuleneb isiku haiguslikust seisundist ja mille tõttu jääb tal saamata tööine tulu. Niisamuti nagu eelpool nimetatud ILO konventsioon ja Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks, jätab ka määrus nr 883/2004, iga Euroopa Liidu liikmesriigi enda määratleda rahaliste haigushüvitiste liigid ja määrad.

Vastavalt ravikindlustuse seadusele<sup>12</sup> jagunevad ravikindlustushüvitised kaheks: rahalised ja mitterahalised ravikindlustushüvitised. Rahalisi ravikindlustushüvitiste liike on lisaks ajutise töövõimetuse hüvitisele veel teisigi<sup>13</sup>. Ajutise töövõimetuse hüvitis jaguneb veel omakorda mitmeks alaliigiks<sup>14</sup>. Määruse nr 883/2004 artikkel 3 kohaselt kuuluvad selle reguleerimisalasse haigushüvitised (i.k. *sickness benefits*). Selle all mõeldakse nii otseselt rahas makstavaid haigushüvitisi (i.k. *sickness benefits in cash*) kui ka mitterahalisi hüvitisi ehk teenuseid (i.k. *sickness benefits in kind*). Eesti regulatsiooni kohaselt tähistab mõiste „haigushüvitis“ ainult rahas isiku kontole tema haiguse perioodi eest makstavast asendussissetulekut. Määruse nr 883/2004 reguleerimisalasse ei kuulu mitte ainult Eesti

---

<sup>10</sup> ILO Convention C102 concerning Minimum Standards of Social Security, koostatud 28. juunil 1952 Genfis. – [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247) (28.12.2015).

<sup>11</sup> Euroopa Nõukogu Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks, vastu võetud 16. aprillil 1964 Strasbourgis. Eesti suhtes jõustunud 20.05.2005. – RT II 2004, 6, 17.

<sup>12</sup> Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 62, 377. – RT I, 23.03.2015, 20, § 25 lg 1.

<sup>13</sup> RaKS § 21 lõige 4 - täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis; täiendav ravimihüvitis; väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis; piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis.

<sup>14</sup> RaKS § 50 lõige 3 - haigushüvitis; sünnitushüvitis; lapsendamishüvitis; hooldushüvitis.

mõistes haigushüvitis vaid mõlemad, nii rahalised haigushüvitised kui ka mitterahalised haigushüvitised. Määruses nr 884/2004 artiklis 3 sätestatakse, et määrust kohaldatakse kõigi õigusaktide suhtes, mis reguleerivad haigushüvitisi. Määruses pole eraldi väljatoodud, et haigushüvitisi liigitatakse nii rahaliseks kui ka mitterahaliseks haigushüvitiseks, samas kuuluvad ka mitterahalised haigushüvitised määruse nr 883/2004 ja selle rakendusmääruse nr 987/2009 reguleerimisalasse. Mistõttu oleks mõistlik Eesti regulatsioonis toodud mõisted ühildada Euroopa Liidu koordineerimismäärusega ja selle rakendamismäärusega.

Ravikindlustuse seaduse<sup>15</sup> kohaselt on mitterahalisteks ravikindlustushüvitisteks haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus ja ravim või meditsiiniseade. Sisuliselt sama põhimõte on sätestatud Euroopa Liidu määruses nr 883/2004<sup>16</sup>, mille kohaselt on mitterahaliste haigushüvitiste eesmärgiks osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu. Ravikindlustuse seadus<sup>17</sup> liigitab piiriülese tervishoiuteenuse rahaliseks hüvitiseks. Samas on ravikindlustuse seaduse<sup>18</sup> kohaselt mitterahaliseks hüvitiseks kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida kindlustatud isikule võimaldab haigekassa. Eelpool toodud eeldustele peab vastama ka piiriülene tervishoiuteenus. Rahaliste hüvitiste eesmärgiks on isiku sissetuleku säilimine ajaks, mil tal pole tervislikel põhjustel võimalik töist tulu teenida. Piiriülene tervishoiuteenuse hüvitis ei asenda kindlustatud isiku sissetulekut, vaid hüvitab piiriülese tervishoiuteenusega seoses tekkinud kulud vastavalt ravikindlustuse seaduses sätestatule. Samas maksab haigekassa rahasummana kindlustatud isikule välja piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise vastavalt ravikindlustuse seaduses sätestatud määras. Tulenevalt eelnevast võiks piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis liigituda nii mitterahalise hüvitise kui ka rahalise hüvitise alla.

Vastavalt sotsiaalseadustiku üldosa<sup>19</sup> seaduse § 12 lõikele 2 loetakse hüvitis, mis hõlmab nii rahasumma maksmist kui ka mitterahalise hüvitise andmist, hüvitise peamisest sisust lähtudes vastavalt rahaliseks või mitterahaliseks hüvitiseks. Piiriülese tervishoiuteenuse puhul mitterahalist hüvitist haigekassa poolt ei anta, seega piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise liigitamine rahaliste hüvitiste alla on asjakohane, kuivõrd haigekassa poolt vaadatuna makstakse kindlustatud isikule piiriülese tervishoiuteenuse hüvitiseksena välja rahasumma.

---

<sup>15</sup> RaKS § 25 lõige 1.

<sup>16</sup> Määrus nr 884/2004, artikkel 1 lõige 3punkt va).

<sup>17</sup> RaKS § 25 lõige 1.

<sup>18</sup> RaKS § 25 lõige 1.

<sup>19</sup> Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. – RT I, 30.12.2015, 3.

Rahaliste haigushüvitiste olemuseks on töötaja sissetuleku säilitamine, ajaks, mil tal ei ole võimalik töist tulu teenida. See põhimõte tuleneb ennekõike Euroopa Kohtu praktikast. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>20</sup> välja toonud, et rahalised haigushüvitised on peamiselt mõeldud selleks, et kompenseerida töötaja sissetuleku puudumine, ajal mil ta on kaotanud oma sissetuleku haiguse tõttu. Euroopa Kohus on oma uuemas otsuses<sup>21</sup> märkinud samuti, et rahaliste haigushüvitiste alla kuuluvad sisuliselt need hüvitised, millega kompenseeritakse saamata jäänud sissetulek, mis on tingitud isiku töövõime kaotusest ja mis mõjutab nii tema kui ka tema pereliikmete elukvaliteeti. Seega tuleks rahaliste ja mitterahaliste haigushüvitiste liigitamisel lähtuda ennekõike põhimõttest, et rahalisteks haigushüvitisteks on kõik need hüvitised, mis eeldavad asjaolu, et isik ei ole võimeline oma tervisliku seisundi tõttu tööl käima ja tulu teenima ning teiseks eelduseks oleks ajaolu, et rahaline haigushüvitis makstakse välja rahas. Viimane avab küll rahaliste haigushüvitiste olemuse, kuid otseselt ei reguleeri nimetatud kohtuotsuse aluseks olnud määrus nr 1408/71<sup>22</sup> rahaliste haigushüvitiste maksmise korda ja määrasid liikmesriikides. Alates 1. maist 2010 on määrus (EMÜ) nr 1408/71 asendatud määrusega nr 883/2004, mis samuti ei reguleeri rahaliste haigushüvitiste maksmise korda ja määrasid, vaid annab üldised sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise eeskirjad.

Oluline on siinkohal teha vahet rahalistel haigushüvitistel ja riigi poolt antaval sotsiaalabil. Sotsiaalabi ja sellega kaasnevad hüvitised ei kuulu määruse 883/2004 materiaalsesse kohaldamisalasse, vastavalt nimetatud määruse artiklile 3 lõikele 5 punktile a), mille kohaselt ei kohaldata määrust sotsiaalabi suhtes. Eestis reguleerib sotsiaalabiga seonduvat sotsiaalhoolekande seadus<sup>23</sup>. Eelpool toodud seaduse § 4 punkt 1 defineerib mõiste „sotsiaalhoolekanne“ all ka sotsiaalabi, mille eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja töötamist ning aktiivset osalust ühiskonnaelus, ennetades sealjuures sotsiaalsete probleemide tekkimist või süvenemist üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil. Kuigi mõlema hüvitise liigi olemus on kaudselt sama – nii ajutise töövõimetuse hüvitise kui ka sotsiaalabi eesmärgiks on aidata isikutel naasta tööle või tööturule, ei kuulu sotsiaalabi määruse nr 883/2004 kohaldamisalasse. Sellest tulenevalt ei ole sotsiaalabi ja sarnased hüvitised eksporditavad nagu määruses nr 883/2004 artiklis 3 lõikes 1 punktides a) - j) nimetatud hüvitised ja kui isik on asunud elama riiki, mis ei ole pädevaks liikmesriigiks, ei ole tal võimalik asukoha liikmesriigis sotsiaalabilaadseid hüvitisi saada. Kuigi määrus

---

<sup>20</sup> EKo C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

<sup>21</sup> EKo C-466/04, *Acereda Herrera vs. Servicio Cántabro de Salud*.

<sup>22</sup> Määrus nr 1408/71.

<sup>23</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 30.12.2015, 5.

nr 883/2004 reguleerib sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist Euroopa Liidu tasandil ning määruse pealkiri justkui annaks mõista, et selle materiaalsesse kohaldamisalasse kuuluks ka sotsiaalabi, ei reguleeri määrus nr 883/2004 sotsiaalabi koordineerimist. Euroopa Kohus on samuti oma otsuses<sup>24</sup> nentunud, et sotsiaalabi ei saa pidada rahalisteks hüvitiseks määruse nr 883/2004 tähenduses. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>25</sup> olnud ka seisukohal, et sotsiaalabi kohaldamise oluliseks kriteeriumiks on puuduse kannatamine. Sama Euroopa Kohtu lahendi<sup>26</sup> kohaselt on sotsiaalabi saamise eelduseks asjaolu, et igat üksikjuhtumit käsitletakse eraldi ning sotsiaalabi ei eelda selle saajalt teatud töötatud aega, kindlustatuse või sissemaksuga seotud nõudeid. Küll aga on tegemist koordineerimisreeglite alla liigituva hüvitisega juhul, kui hüvitise saajatele on siseriikliku seadusega määratletud teatud positsioon (kõnealusel juhul oli tegemist minimaalse sissetuleku tagamine vähemalt 60-65-aastastele puudust kannatavatele meestele ja naistele). Kuna antud hüvitise puhul ei käsitleta igat üksikjuhtumit eraldi, vaid nimetatud hüvitis on määratud kõigile, kes vastavasse isikutegruppi kuuluvad, siis sellest järelduvalt leidis Euroopa Kohus oma otsuses<sup>27</sup>, et tegemist on vanaduspensionidele sarnase hüvitise ja seega kuulub määruse materiaalsesse kohaldamisalasse.

### 1.1.1. Rahalise haigushüvitise maksmise tingimused

Rahaliste haigushüvitiste maksmise üheks võimalikuks eeltingimuseks on isiku haigestumine. Haigus kui selline on kõrvalekalle isiku normaalsest seisundist. Seda seisukohta toetab Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri<sup>28</sup> juba aastast 1946. Põhikirja kohaselt on tervis täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine. „Haiguse“ definitsioon on kaudselt avatud ILO konventsioonis nr 130<sup>29</sup> arstiabi ja haigustoetuste kohta. Nimelt konventsiooni artiklis 1 märgitakse, et haigus on igasugune haiglaslik seisund sõltumata selle põhjusest. Seega võib tervist pidada inimese ressursiks või siis hüveks. Ilma terve olemata ei saa isik normaalselt funktsioneerida. Maailma

---

<sup>24</sup> EKo C-67/14, *Jobcenter Berlin Neukölln vs. Nazifa Alimanovic, Sonita Alimanovic, Valentina Alimanovic, Valentino Alimanovic*.

<sup>25</sup> EKo C-1/72, *Frilli vs. Belgia riik*.

<sup>26</sup> EKo C-1/72, *Frilli* (viide 25).

<sup>27</sup> EKo C-1/72, *Frilli* (viide 25).

<sup>28</sup> Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri, koostatud 22. juulil 1946. a New Yorgis. – RT II 2005, 4, 11.

<sup>29</sup> ILO Convention C130 concerning Medical Care and Sickness Benefits, koostatud 27. mail 1969 Genfis. – [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312275](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312275) (25.04.2016).

Terviseorganisatsioon on Ottawa hartas<sup>30</sup> samuti tõdenud, et „tervis“ on positiivne mõiste, mis rõhutab sotsiaalseid ja isiklike ressursse nagu ka füüsilisi võimeid.

Tervena saab inimene täita oma rolli ühiskonnas. Haige olles ei ole isikul võimalik oma kohustusi normaalselt täita. Samas on kohustused mõlemal: tervel isikul on kohustus täita oma ühiskondlikku rolli, näiteks kas siis käia koolis või tööl ja haige kohustused sealjuures on järgida arstide juhiseid ja aidata omaltpoolt kaasa enese võimalikult kiirele paranemisele. Haige kohustus on arvestada ka teiste kogukonna liikmetega, kes võivad samuti haigestuda juhul, kui haige ei jää vastavalt arsti juhistele kodusele ravile, vaid viibib haigena oma töökohas, kandes potentsiaalselt edasi viirust, mis talle haiguse põhjustas. Seega on tervis inimese ressurss. Tervena on tal võimalik endale heaolu tagamine ehk isikul on võimalik tervena teenida endale elatist, mis läbi suudab ta tagada enda ja oma perekonna heaolu.<sup>31</sup>

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) inimõiguste ülddeklaratsiooni<sup>32</sup> artikli 25 lõikes 1 on sätestatud, et igal inimesel on õigus sellisele elatustasemele, sealhulgas toit, riietus, korter, arstiabi ja vajalik sotsiaalne teenindamine, mis on nõutav tema enda ja perekonna tervise ja heaolu hoidmiseks, ja õigus kindlustatusele tööpuuduse, haiguse, invaliidisuse, leestumise ja vanaduse saabumise korral või mõnel muul elatusvahenditest ilmajäämise juhul inimestest endast olenemata põhjustel. Sellest tulenevalt tuleb inimeste heaolu säilitamiseks tagada talle haiguse korral vajalik arstiabi ja kuna haiguse perioodil ei ole isikul võimalik endale sissetulekut teenida, tuleb see talle mingil viisil kompenseerida. Viimase puhul on riikide ülesandeks ja kohustuseks tagada rahaliste haigushüvitiste maksmine kindlustatud isikutele.

Määruse nr 883/2004 artikkel 3 lõige 1 nimetab sotsiaalkindlustusliigid, mis määruse kohaselt koordineerimise alla kuuluvad. Lisaks klassikalisele haigushüvitisele on seal nimetatud sünnitus- ja sellega samaväärsed isadushüvitised, invaliidisushüvitised, vanadushüvitised, toitjakaotushüvitised, tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised, matusetoetus, töötushüvitised, eelpensionihüvitised ja perehüvitised. Eesti regulatsiooni kohaselt liigitatakse ajutise töövõimetuse hüvitist samuti mitmeks alaliigiks: haigushüvitis, sünnitushüvitis, lapsendamishüvitis ja hooldushüvitis (RaKS § 50 lg 3). Sellest tulenevalt ei saa päris otseselt rahaliste haigushüvitiste regulatsiooni Eesti õiguses siduda isiku haigestumisega, kui võrd

---

<sup>30</sup> WHO The Ottawa Charter for Health Promotion, koostatud 21. novembril 1986 Ottawas. – <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (14.12.2015).

<sup>31</sup> H.-L. Ennet. Tervise ja haiguse käsitlused meditsiinifilosoofias. – Eesti Arst. 2013/92 (4), lk 205-211.

<sup>32</sup> Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) inimõiguste ülddeklaratsioon, vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 10. detsembril 1948. – <http://www.vm.ee/et/uro-inimoiguste-ulddeklaratsioon> (14.12.2015).

näiteks sünnitushüvitis, lapsendamishüvitis ja hooldushüvitis ei eelda hüvitist saava isiku haigestumist. Seega lisaks isiku haigestumisele või muule tervisest tingitud asjaolule on rahaliste haigushüvitiste saamise eelduseks isiku töise tulu vähenemine.

Üheks rahaliste haigushüvitiste maksmise eeltingimuseks isiku haigestumine, kuid nagu eelpool tõdetud, ei ole vähemasti Eesti regulatsiooni silmas pidades ainult haigestumine rahalise haigushüvitise maksmise eeltingimuseks. Hüvitise maksmise eelduseks võib ka olla rasedus või lapsendamine, mida ei saaks kuidagi haigusega seostada, küll aga töise sissetuleku äralangemisega teatud perioodiks. Sellest tulenevalt on rahaliste haigushüvitiste või Eesti mõistes rahaliste ravikindlustushüvitiste maksmise eeltingimuseks töise sissetuleku äralangemine tervislikust seisundist tingituna. Rahalise haigushüvitise saamise eelduseks on isiku kindlustatus. Selleks, et isikul oleks haiguse korral õigus rahalistele haigushüvitistele või ka piiriülesele tervishoiuteenuse hüvitisele, peab olema töötaja ehk ta peab olema kindlustatud. Töötajana peab isik olema teinud perioodilisi kindlustusmaksmeid, et tagada rahaliste haigushüvitiste väljamaksmine riigi poolt. Eestis ja Euroopa Liidus maksustatakse töötajaid sotsiaal- või muu taolise maksuga, tagamaks haiguse korral siseriiklikult reguleeritud suuruses rahalise haigushüvitise väljamakse.

Kui vaadelda rahalise haigushüvitise maksmise eeltingimusi ajalises järjestuses, peaks isik olema esmalt kindlustatud ehk ta on teinud perioodilisi kindlustusmaksmeid. Rahalisi haigushüvitisi makstakse vaid neile isikutele, kes töötavad ja seda põhjusel, et haiguse korral kaob ära nende sissetulek. Kui mitterahaliste haigushüvitiste puhul laieneb kindlustuskaitse ka neile isikutele, kelle eest tasub kindlustusmaksmeid riik<sup>33</sup> ja isikutele, kes on kindlustatutega võrdsustatud isikud<sup>34</sup>, siis rahaliste haigushüvitiste puhul makstakse hüvitis välja vaid isikutele, kelle eest on maksnud tööandja kindlustusmaksmeid või ta on teinud seda ise.

Haigust käsitletakse kui inimese normaalsest seisundist kõrvalekalduvat olukorda, mis väljendub valus või teatavas funktsioonikahjustuses. Õiguslikult vaadatuna ei ole haiguse mõistet defineeritud. Esmaotsustuse selle kohta, kas inimene on haige või mitte võtab inimene ise vastu. Haiguse leidmine eeldab kohest kontakti vastava eriala spetsialistiga. Õiguslikult vaadatuna jäävad edaspidised otsustused arsti pädevusse.<sup>35</sup> Arsti otsustada jääb see, kas isik on töövõimetu ja kas talle tuleks väljastada töövõimetusleht<sup>36</sup>, mille alusel haigekassa

---

<sup>33</sup> Sotsiaalmaksuseadus. – RT I 2000, 102, 675. – RT I, 30.12.2015, 94, § 6.

<sup>34</sup> RaKS § 5 lõige 4.

<sup>35</sup> G. Tavits. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn, Juura, 2006, lk 20.

<sup>36</sup> RaKS § 50.

haigushüvitist või muud ajutise töövõimetuse hüvitist maksab. RaKS<sup>37</sup> sätestab, et töövõimetuslehe väljakirjutaja vastutab ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuse põhjendatuse eest. Seega selleks, et riik maksaks kindlustatule tema või tema pereliikme haigestumise korral välja rahalise haigushüvitise, tuleb saada arstilt kirjalik kinnitus haigestumise kohta.

### **1.1.2. Rahaliste haigushüvitiste regulatsioon Eesti siseriiklikus õiguses**

Eesti Vabariigi põhiseaduse<sup>38</sup> § 28 lõige 1 sätestab igäihe õiguse tervise kaitsele. Eelpool toodud sätte ülimalt lakoonilisest ja konkreetsest sõnastusest lähtuvalt võib järeldada, et seadusandja on soovinud tõepoolest võimaldada igäihele õiguse tervise kaitsele, mitte panna ainult riigile kohustust tervisekaitse valdkonnas tegutseda. Vastav põhiseaduslik nõue ei takista seadus andjat loomast sellist sotsiaalsüsteemi, nagu ta õigeks peab. Põhi õiguslikult peab olema tagatud õigus eksistentsiiniimumile, see tähendab et kodanikel on riigi vastu subjektiivne õigus sellele, et riik annaks neile puuduse korral peavarju ja süüa viisil, mis tagab isikute õiguse elule.<sup>39</sup> Samas jätab nimetatud põhiseaduse § 28 lõige 1 avamata, kuidas riik Eesti kodanikule õiguse tervise kaitsele tagab. See on seega jäetud eraldi reguleerimiseks seadusandjale.

Põhiseaduse § 28 lõige 1 sätestab küll igäihe õiguse tervise kaitsele, kuid samas ei ole selles sättes sedastatud, et igäihe õiguse tervise kaitsele peab tagama riik, ja et õigus tervise kaitsele peaks olema tasuta. Kui riik võtaks endale kohustuse kaitsta igäihe tervist tasuta, siis kaoks ära inimeste motivatsioon ise oma tervist kaitsta ning lisaks muutuks seeläbi riigi rahaline koormus liialt suureks. Kõnesolev põhiseaduse § 28 lõige 1 sätestab õiguse tervise kaitsele ja vastavalt põhiseaduse § 14 on õiguste ja vabaduste tagamine seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning kohalike omavalitsuste kohustus. Tulenevalt eelnevalt toodud sättest peab riik läbi oma organite looma võimaluse igäihele oma tervist ise kaitsta.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> RaKS § 52 lõige 2.

<sup>38</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349. – RT I, 15.05.2015, 2.

<sup>39</sup> M. Amos. Põhiseaduse § 28 *ratio legis*. Riigi kohustuste ulatus igäihe tervise kaitisel. – Eesti Arst. 2006/85 (12), lk 856.

<sup>40</sup> T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. *Juridica International*. 2002/VII, lk 117-126.

Ravikindlustuse seadusest<sup>41</sup> tulenevalt jagunevad rahalised ravikindlustushüvitised, Eesti siseriiklikus õiguses viieks alaliigiks, nendeks on: ajutise töövõimetuse hüvitis, täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis, täiendav ravimihüvitis, väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis ja piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis. Eelpool toodud loetelust on olulisimaks alaliigiks kindlasti ajutise töövõimetuse hüvitis, kuna see rahalise ravikindlustuse liik jaguneb veel omakorda alaliikidesse<sup>42</sup>, leiavad laiemat käsitlust käesolevas töös haigushüvitis ja piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis.

Määruses nr 883/2004 tähistab mõiste „haigushüvitis“ nii rahalisi kui ka mitterahalisi haigushüvitisi. Selles osas on terminoloogia Eesti regulatsioonis ja kõnealuses koordineerimismääruses mõneti erinev. Seega on käesolevas peatükis mõiste „haigushüvitis“ all mõeldud ennekõike hüvitist, mida makstakse haigestunud töötajale, kompenseerimaks tema töise sissetuleku äralangemist haiguse perioodiks.

Kui ravikindlustuse seaduses<sup>43</sup> loetakse ajutise töövõimetuse hüvitiste alaliikideks ka haigushüvitis, sünnitushüvitis, lapsendamishüvitis ja hooldushüvitis, siis määruse nr 883/2004 kohaselt on eelpool nimetatud v.a lapsendamishüvitis välja toodud kui eraldi koordineerimise alla minevad sotsiaalkindlustuse liigid. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise mõiste on ühene ja seda kasutatakse töös sellisena nagu on sätestatud ravikindlustuse seaduses.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine on Eestis reguleeritud mitmete õigusaktidega. Üldised põhimõtted ajutise töövõimetuse hüvitise maksmisel on järgnevad: tööandja maksab töötajale hüvitist haigestumise või vigastuse neljanda kuni kaheksanda kalendripäeva eest 70% töötaja keskmisest töötasust<sup>44</sup>, alates haigestumise üheksandast päevast maksab haigushüvitist Eesti Haigekassa<sup>45</sup>. Hüvitise suuruseks on 70% töötaja eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud kalendripäeva keskmisest tulust<sup>46</sup>. Seega on ajutise töövõimetuse hüvitise puhul kindlustusandjateks nii tööandja kui ka riik läbi haigekassa.

Eeltoodud regulatsioon on ennekõike kehtiv töölepingu alusel või ka avalikus teenistuses töötavatele isikutele. Vastavalt töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12<sup>2</sup> on tööandja kohustatud maksma haigushüvitist töölepingu alusel töötamise korral. Muu võlaõigusliku lepingu alusel töötamise korral ei ole tööandjal seadusest tulenevat kohustust haigushüvitist

---

<sup>41</sup> RaKS § 25 lõige 4.

<sup>42</sup> RaKS § 50 lõige 3 - haigushüvitis; sünnitushüvitis; lapsendamishüvitis; hooldushüvitis.

<sup>43</sup> RaKS § 25 lõige 4.

<sup>44</sup> Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. – RT I 1999, 60, 616. – RT I, 10.11.2015, 13, § 12<sup>2</sup> lõige 1.

<sup>45</sup> RaKS § 56 lõige 1.

<sup>46</sup> RaKS § 54 lõige 1 punkt 1.

maksta. Näiteks kui isik töötab töövõtulepingu alusel, ei ole enam tegemist töölepingulise suhtega tööandja ja töötaja vahel töölepingu seaduse mõistes<sup>47</sup>. Töövõtulepingu osapoolteks on tellija ja töövõtjaga ning sellisel juhul ei ole tellija lepingu teisele poolele tööandjaks ja puudub kohustus haigushüvitist maksta. Seega töötervishoiu ja tööohutuse seadusest tulenev tööandja kohustus maksta haigushüvitist ei kohaldu võlaõigusliku lepingu alusel töötamise puhul. Erinev rahalise haigushüvitise regulatsioon kehtib ka füüsilisest isikust ettevõtjate (edaspidi ka FIE) puhul. Kuna FIEd ei ole töötajad töölepingu seaduse mõttes ja FIEd on iseendale tööandjateks, siis neljas kuni kaheksas haiguspäev ei ole neile tasustatud ning vastavalt RaKS § 56 lõikele 1 maksab haigekassa FIEdele haigushüvitist alates üheksandast haiguspäevast.

Probleeme ei teki juhul kui ongi tegemist Eesti kodanikuga, kes töötab Eestis tegutseva tööandja juures – haigestunud töötajale hüvitatakse Eesti Haigekassa poolt alates üheksandast haiguspäevast ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust 70 %<sup>48</sup>.

Alates 1. juulist 2014 jõustus maksukorralduse seaduse<sup>49</sup> muudatus, millega loodi Eestis töötamise register. Eelpool nimetatud seadusest tulenevalt peavad kõik tööd pakkuvad füüsilised ja juriidilised isikud oma töötajate töötamise andmed (töösuhte alustamised, peatamised ja lõpetamised) registreerima Maksu- ja Tolliametis. Tööandjatel saadud andmed töötajate kindlustamiseks ning kindlustuse peatamiseks või lõpetamiseks edastatakse haigekassale töötamise registrist. Maksukorralduse seaduse § 25<sup>1</sup> lõike 4 kohaselt, tuleb kohaselt tuleb töötamine registreerida töötamise registris, kui tekib Eestis maksukohustus. Vastavalt tulumaksuseaduse<sup>50</sup> § 29 lõikele 1 maksustatakse tulumaksuga tulu, mida mitteresidendist füüsiline isik sai Eestis töötamisest kui isik on viibinud töötamise eesmärgil Eestis vähemalt 183 päeval 12 järjestikuse kalendrikuu jooksul. Seega kui teisest liikmesriigist lähetatakse Eestisse töötaja, kes töötab siin rohkem kui kuus kuud ühe kalendriaasta jooksul tuleb tema töötamine vastavalt maksukorralduse seaduse alusel töötamise registrisse kanda. Küll aga tuleb siinkohal märkida, et mitteresidendist juriidiline isikul on küll tulumaksu tasumise kohustus, kuid ta ei pea Eesti riigile tasuma sotsiaalmaksu, kuna lähetatud töötajate kindlustajariigiks on töötajat lähetav liikmesriik. Vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 12 lõikele 1 kohaldatakse isiku suhtes, kes töötab liikmesriigis tööandja heaks, kes tavaliselt seal tegutseb, ning kelle see tööandja lähetab teise liikmesriiki selle

<sup>47</sup>Töölepingu seadus. – RT I 2009, 5, 35. – RT I, 12.07.2014, 146, § 1 lõige 1.

<sup>48</sup>RaKS § 54 lõige 1.

<sup>49</sup>Maksukorralduse seadus. – RT I 2002, 26, 150. – RT I, 09.02.2016, 3.

<sup>50</sup>Tulumaksuseadus. – RT I 1999, 101, 903. – RT I, 17.12.2015, 23.

tööandja nimel tööd tegema, kohaldatakse jätkuvalt esimese liikmesriigi õigusakte, tingimusel et sellise töö eeldatav kestus ei ületa 24 kuud ning teda ei saadeta teist isikut asendama. Seega tuginedes koordineerimismäärusele nr 883/2004 kohaldatakse rahaliste haigushüvitiste maksmisel lähetava liikmesriigi õigust ja isik saab rahalisi haigushüvitisi vastavalt teda lähetava liikmesriigi õigusaktidele.

Alljärgnevalt on toodud mõned näited teiste Euroopa Liidu liikmesriikide rahaliste haigushüvitiste (i. k. *sickness benefits in cash*) maksmise üldistest põhimõtetest. Võrdlusesse on valitud: Soome, Läti, Leedu ja Taani.<sup>51</sup> Kuna enamikes nimetatud riikides on tegemist kohustusliku ravikindlustuse süsteemiga (i.k. *compulsory social insurance*) nagu ka Eestis, valis töö autor võrdlusesse just need riigid. RaKS § 2 lõike 3 kohaselt nimetatakse kohustuslikku ravikindlustust „sundkindlustuseks“. Sama paragrahvi lõiked 1 ja 2 avavad kohustusliku ravikindlustuse mõiste - ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja korras. Ravikindlustus põhineb kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning lähtub kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest.

Eelpool toodud ravikindlustuse seaduse<sup>52</sup> sätete kohaselt ei sõltu isiku poolt saadav haigushüvitis sellest, kui palju on ta oma brutopalgast summaliselt sotsiaalmaksu tasunud. Mõnevõrra erinev ravikindlustuse rahastamise skeem on Taanis, kus esimese kolmekümne haiguspäeva eest tasub tööandja ja üldine ravikindlustuse süsteem on ehitatud eraldi vastavale maksule. Võimalus sõlmida eraldi kindlustusleping kindlustuspakkujalt ravikindlustuskatte saamiseks puudub kõigis võrreldud maades.

Kõigis võrdlusesse toodud maades<sup>53</sup> on nõutav arsti tõend selle kohta, et isik on tõepoolest haige. Millise aja jooksul tuleb seda teha on erinev, sõltuvalt maast. Enamikes maades tuleb tõend võtta esimesest haigestumise päevast alates. Rootsis näiteks tuleb küll tööandjat

---

<sup>51</sup> MISSOC Comparative Tables Database. Arvutivõrgus: <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp> (11.01.2016).

<sup>52</sup> RaKS § 2 lõiked 1, 2 ja 3.

<sup>53</sup> Soome, Läti, Leedu ja Taani. MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

teavitada esimesest haigestumise päevast alates, kuid tõend haigestumise kohta tuleb võtta alles kaheksandal päeval<sup>54</sup>.

Omavastutuse perioodid, millest alates hakatakse rahalist haigushüvitist haigestunud töötajale maksma on samuti mõnevõrra erinevad. Eestis saab haigestunud isik tööandjapoolset rahalist haigushüvitist alates neljandast päevast, seega on kindlustatud isiku omavastutus kolm päeva peale haigestumist, mille jooksul tal ei ole võimalik saada haigushüvitist. Soomes, Leedus ja Taanis haigestunud isiku omavastutuse periood puudub. Lätis on omavastutuse perioodiks üks kalendripäev.<sup>55</sup>

Riigi poolt makstava rahalise haigushüvitise suurus on samuti riigiti erinev. Kui Eestis maksab haigekassa haigestunud töötajale ajutise töövõimetuse hüvitist ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust 70 protsenti<sup>56</sup>, siis näiteks Lätis ja Leedus hüvitatakse 80 protsenti keskmisest tulust. Soomes toimub hüvitamine vastavalt sissetuleku suuruse vahemikele. Näiteks kui kindlustatud isiku igaaastane sissetulek jääb vahemikku 1399 - 36 419 eurot, siis hüvitatakse 70% kindlustatud isiku kalendripäeva tulust. Taanis arvestatakse haigushüvitise määra ühe tunni keskmise sissetuleku järgi. Maksimum hüvitise määr ühe tunni eest on 15 eurot.<sup>57</sup>

Eestis makstakse isikule töövõimetushüvitist kuni 182 kalendripäeva (6 kuud). Soomes 300 kalendripäeva (va pühapäevad) ehk 10 kuud. Lätis niisamuti nagu Eestiski makstakse rahalist haigushüvitist maksimaalselt 6 kuud. Leedus on see periood mõnevõrra väiksem, maksimaalselt 4 kuud ja Taanis on maksimaalseks rahalise haigushüvitise maksmise perioodiks 22 nädalat ehk umbes 5 kuud.<sup>58</sup>

Kokkuvõtvalt tuleb tõdeda, et hüvitise määrad, keskmiselt makstakse võrreldud riikides hüvitist 75% kindlustatud isiku kalendripäeva sissetulekutest ja keskmine päevade arv, mil isikule haigushüvitist makstakse on 188 kalendripäeva. Oluline tähelepanek antud võrdluse juures on see, et Eestis hakatakse haigestunud isikule hüvitist maksma alates neljandast haiguspäevast, mis on kõige pikem kindlustatud isiku omavastutuse periood võrreldud riikidest.

---

<sup>54</sup> MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

<sup>55</sup> MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

<sup>56</sup> RaKS § 54 lõige 1 punkt 1.

<sup>57</sup> MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

<sup>58</sup> MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

## 1.2. Kohaldatava õiguse kindlaksmääramise reeglid rahaliste haigushüvitiste puhul

### 1.2.1. *Lex loci laboris* ja *lex loci domicilii* põhimõtete kohaldamine

Määruse nr 883/2004 preambula lõikest 15 tuleneb üks olulisimaid Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise reegleid, nimelt Euroopa Liidu piires liikuvate isikute suhtes tuleb kohaldada üksnes ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustusskeemi, et vältida eri riikide õigusaktide üheaegset kohaldamist ning sellest tulenevat kattumist. Sama põhimõtte sätestab ka määruse nr 883/2004 artikkel 11 lõige 1. Selleks kohaldamisele kuuluksid üksnes ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustusskeem on tuleb kindlaks teha, kas kohaldada selle riigi õigust kus isik elab (*lex loci domicilii*) või selle riigi õigust, kus isik töötab (*lex loci laboris*). *Lex loci laboris* ja *lex loci domicilii* on kollisiooninormid ehk õigusnormid, mis sätestavad millise maa seadusi kohaldatakse. *Lex loci laboris* printsiip tähendab seda, et kohaldub selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteem, kus isik töötab ja kuhu laekuvad tema sotsiaalkindlustusmaksed. *Lex loci laboris* printsiipi on Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimises järgitud aastast 1958, kui võeti vastu esimene piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustuse koordineerimismäärus nr 3<sup>59</sup>. Kohaldatava õiguse kindlaksmääramisel lähtuti sellest, et millises riigis on isik majanduslikult aktiivne ehk millises riigis isik töötab.

Määruses nr 3 sätestatud *lex loci laboris* põhimõte kanti üle ka määrusesse nr 1408/71<sup>60</sup> ja seejärel määrusesse nr 883/2004. Varasemates ühenduse määruses domineeris *lex loci laboris* printsiip, aga määruses nr 883/2004 tuginetakse erijuhtudel ka *lex loci domicilii* printsiibile. Seda seetõttu, et liikmesriikides on palju hüvitisi, mis põhinevad ka elukohanõudel ning määrus nr 883/2004 laieneb kõikidele isikutele olenemata nende majanduslikust aktiivsusest<sup>61</sup>. Kuna Euroopa Liidu toimimise lepingu (edaspidi ka ELTL) artikkel 45 lõiked 1 ja 2 sätestavad, et Euroopa Liidu piires tuleb tagada töötajate liikumisvabadus. Liikumisvabaduse tagamiseks tuleb kaotada igasugune kodakondsusel põhineva liikmesriikide töötajate diskrimineerimine nii töölevõtmisel, töö tasustamisel kui ka muude

<sup>59</sup> Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust. – ELT P 30, lk 561-596.

<sup>60</sup> Määrus nr 1408/71, artikkel 13 lõige 1.

<sup>61</sup> M. Coucheir, M. Skakslin (koost.), S. Giubboni, D. Martinsen, H. Verschueren. The Relationship and Interaction Between the Coordination Regulations and Directive 2004/38/EC. Think Tank Report 2008. – <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10214&langId=en> (11.01.2016), lk 4.

töötingimuste puhul<sup>62</sup>. Seda põhimõtet ilmselt toetab enim *lex loci laboris* printsiip, mis ei seo töötajate õigust erinevaid sotsiaalseid toetusi saada nende kodakondsus- või elukohariigiga. *Lex loci laboris* printsiipi toetab ka määruse nr 883/2004 preambula lõige 16, mille kohaselt pole Euroopa Liidu piires üldjuhul õigustatud sotsiaalkindlustusalaste õiguste sidumine asjaomase isiku elukohaga. Euroopa Kohus on mitmes asjas asunud samuti samale seisukohale. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>63</sup> märkinud, et määruse nr 1408/71 sätete kohaldamisalasse kuuluvad kõik ühenduse kodanikud sõltumata elukohast ja kodakondsusest, kes on kasutanud õigust vabalt liikuda.

Seega, kui kohaldataks *lex loci domicilii* printsiipi võib tekkida olukord, kus tööandjad eelistavad tööle võtta teisest liikmesriigi poolt kindlustatud isikuid, sest sellisel juhul tuleb tööandjal tasuda vähem sotsiaal- või muud taolist maksu või ei tule teha seda üldse ning sellest tulenevalt väheneks tööandjariigi jaoks töötajale makstavate hüvitiste suurus. *Lex loci laboris* printsiibi kohaldamisel tuleb tööandjal maksta sotsiaal- ja muid tööjõumakse vastavalt tööandja asukoha õigusaktidele ning olukord, kus tööandjal oleks võimalik võtta tööle teisest liikmesriigist tulnud töötajaid soodsamatel tingimustel kui tööandja asukohariigi kodanikke, jääb tekkimata. Olukorras, kus liikmesriigi tööandjad palkavad tööle teisest liikmesriigist tulnud töötajaid, eelistades neid väiksema maksumäära tõttu oma riigi kodanikele tekitab madalseisu riigi tööhõives ja seega tuleb riigil tasuda sotsiaal- toetusi ja hüvitisi palju rohkematele töötutele.<sup>64</sup> Eelpool kirjeldatud olukord on kahtlemata vastuolus Euroopa Liidu töötajate liikumisvabaduse põhimõttega ning vastavalt ELTL artikli 45 lõikele 2 nõuab selline liikumisvabadus igasuguse kodakondsusel põhineva liikmesriikide töötajate diskrimineerimise kaotamist nii töölevõtmisel, töö tasustamisel kui ka muude töötingimuste puhul. Seega on *lex loci laboris* printsiibi kohaldamine rahaliste haigushüvitiste puhul igati õigustatud. Töötaja puhul, kes töötab teises liikmesriigis ja elab teises liikmesriigis on igati mõistlik töökohariigi põhimõtte kohaldamine, kuivõrd tema sotsiaalkindlustuse osamaksud laekuvad läbi tema tööandja liikmesriigile, kus töötaja töötab ning kui kõnealune töötaja haigestub on igati loogiline, et rahalist haigushüvitist tema haiguse perioodil tasub see liikmesriik, kus ta töötab.

*Lex loci laboris* printsiipi on laialdaselt kritiseeritud liikmesriikide poolt, peamiselt seetõttu, et enamik liikmesriike on varasemalt ja ka praegusel hetkel ehitanud oma

---

<sup>62</sup> ELTL, artikkel 45 lõige 2.

<sup>63</sup> EKO C-212/06, *Gouvernement de la Communauté française vs. Gouvernement wallon*.

<sup>64</sup> F. Pennings. Co-ordination of Social Security on the Basis of the State-of-employment principle: Time for an Alternative?. – Common Market Law Review. 2005/42, lk 69.

sotsiaalkindlustussüsteemi üles järgides elukohariigi põhimõtet ning muudatused töökohariigi põhiseks, ei ole laialdaselt aktsepteeritud<sup>65</sup>. Siinkohal tekibki küsimus: millist põhimõtet kohaldada, kas *lex loci laboris* või *lex loci domicilii*? Kui määruse nr 883/2004 kohaselt on eelistatud töökohariigi põhimõtte kasutamine, siis millistel alustel kuulub kohaldamisele *lex loci domicilii* printsiip? Määruse nr 883/2004<sup>66</sup> kohaselt, võib siiski erijuhtumitel, eriti asjaomase isikuga seotud majanduslikel ja sotsiaalsel kaalutlustel hüvitistega seonduvalt elukohta arvesse võtta. Seega kuulub määruse nr 883/2004 kohaldamisalasse erijuhtudel *lex loci domicilii* printsiibi kohaldamine. Sellisel juhul võib keeruliseks osutada ühtsete koordineerimisreeglite kohaldamine, eriti just mitterahaliste hüvitiste puhul. Nimetatud säte annab liikmesriigile kaalutusõiguse, kas hüvitis kuulub koordineerimismääruse nr 883/2004 kohaldamisalasse või mitte.

Sisuliselt jagunevad hüvitised kaheks: sissetulekut asendavateks hüvitisteks ja kulusid hüvitavateks hüvitisteks. Sissetulekut asendavad hüvitised on sellised, mida antakse isikule, siis kui tal sissetulek puudub ning kulusid hüvitavad hüvitised on sellised, millega kaetakse isiku poolt tehtud kulutusi.<sup>67</sup>

Sissetulekut asendavateks hüvitisteks on enamik määruses nr 883/2004<sup>68</sup> toodud hüvitised, välja arvatud perehüvitised. Mitterahaliste haigushüvitiste puhul on keeruline *lex loci laboris* printsiipi kohaldamine. Seda seetõttu, et isik võib küll töötada ühes riigis, kuid mitterahalisi haigushüvitisi saada oma elukohariigis. Rahalist sissetulekut asendavate hüvitiste on igati asjakohane kohaldada *lex loci laboris* printsiipi, kuna enamasti on sissetulekut asendavate hüvitiste olemuseks asendada sissetulekut haigestumise või muudel tervislike põhjuste korral.

Määruse nr 883/2004 isikulisse kohaldamisalasse kuuluvad vastavalt nimetatud määruse artiklile 2 lõikele 1 ennekõike liikmesriikide kodanikud ja nende pereliikmed. *Lex loci laboris* printsiipi kohaldatakse majanduslikult aktiivsetele isikutele, nende pereliikmetele, kes ei ole majanduslikult aktiivsed kohaldatakse *lex loci domicilii* printsiipi. *Lex loci domicilii* printsiibi kohaldamine tuleb kõne alla ka siis kui tegemist on olukordadega, kus töötaja lähetatakse ajutiselt teise liikmesriiki, töötaja tegutseb mitmes liikmesriigis korraga või kui tegemist on lähetatud riigiteenistujaga. Üldised suunised, mille alusel oleks võimalik otsustada, millise liikmesriigi õigusakte kohaldada, on sätestatud määruse nr 883/2004 artiklites 11-16.

<sup>65</sup> M. Coucheir, M. Skakslin (koost). Think Tank Report 2008, (viide 6), lk 4..

<sup>66</sup> Määrus nr 883/2004 preambula lõige 16.

<sup>67</sup> P. Schoukens, D. Pieters. The Rules Within Regulation 883/2004. For Determining the Applicable Legislation. – European Journal of Social Security. 2009/11, lk 104.

<sup>68</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 3.

Asjakohased rakendussätted on määruse nr 987/2009 artiklites 14-21. Lisaks on halduskomisjon oma 12.06.2009. a otsuses A2<sup>69</sup> tõlgendanud määruse nr 883/2004 artiklit 12, mis käsitleb ajutiselt väljaspool pädeva riigi territooriumi töötavate lähetatud töötajate ja füüsilisest isikust ettevõtjate suhtes kohaldatavaid õigusakte.

### 1.2.2. Tegutsemine rohkem kui ühes liikmesriigis

Eelnevas peatükis tõi autor välja, et valdavalt kohaldatakse majanduslikult aktiivsete isikute puhul töökohariigi printsiipi ehk isik saab hüvitisi vastavalt selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemile, kuhu ta tööandja on registreeritud. Erinev olukord tekib aga sellisel juhul, kui isik on tegev ja majanduslikult aktiivne mitmes liikmesriigis. Millistel juhtudel ja kuidas toimub rahaliste haigushüvitiste maksmine? Määruse nr 883/2004 toob välja olukorrad, millistel juhtudel tuleb kohaldada ühe või teise liikmesriigi õigust. Määrus annab koordineerimiseks küll vajalikud suunised, kui lähtuvalt iga olukorra eripärast on tõlgendamise võimalusi mitmeid. Juhul kui töötaja töötab kahes või mitmes liikmesriigis, kohaldatakse määruse nr 883/2004 artiklit 13 (lõiget 1). Ennekõike on nimetatud sätte eesmärgiks tagada, et kohaldataks vaid ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi, et vältida erinevate hüvitiste kattumist. Vastavalt eelpool toodud regulatsioonile kohaldatakse kahes või mitmes liikmesriigis töötava isiku suhtes elukohajärgse liikmesriigi õigusakte (*lex loci domicilii* printsiipi), kui oluline osa tema tegevusest toimub selles liikmesriigis või kui talle annavad tööd erinevad ettevõtjad või tööandjad, kelle registrisse kantud asukohaks või tegevuskohaks on erinevad liikmesriigid. Selle, kui suureks peetakse „olulist osa tema tegevusest“ on täpsustatud rakendusmääruses<sup>70</sup>, mille kohaselt määratakse kindlaks, kas oluline osa tegevusest toimub ühes või teises liikmesriigis, võttes arvesse kriteeriumeid nagu töötamise puhul tööaeg ja/või töötasu ning füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemise puhul käive, tööaeg, osutatud teenuste arv ja/või sissetulek. Lisaks jõustus 28.06.2012. a määrus nr 465/2012<sup>71</sup>, millega muudeti määrust nr 883/2004 ja määrust nr 987/2009, ka mõiste

<sup>69</sup> 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.

<sup>70</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 14 lõige 8.

<sup>71</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22.05.2012 määrus (EL) nr 465/2012, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta ja määrust (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 rakendamise kord. – ELT L 149, 08.06.2012.

„tegevuse oluline osa“ osas. Üldise hinnangu raames on vähem kui 25-protsendiline osakaal nimetatud kriteeriumide alusel märk sellest, et oluline osa tegevustest ei toimu asjaomases liikmesriigis<sup>72</sup>. Seega kui tegevuse hindamisel selgub, et kui vähemalt 25% isiku tööajast kulub elukohajärgses liikmesriigis töötades ja/või vähemalt 25% isiku töötasust teenitakse elukohajärgses liikmesriigis, on see märk sellest, et oluline osa töötaja kõikidest tegevustest toimub selles liikmesriigis<sup>73</sup>. Seega kui isiku tegevus toimub rohkem kui 25% tema elukohariigis kohaldatakse selle riigi õigusakte ja sotsiaalkindlustussüsteemi. Näiteks kui isik töötab kolm päeva Eestis ja kaks päeva Soomes, siis kohaldatakse ilmselgelt Eesti õigusakte. Kui isik töötab aga vastupidi kolm päeva Soomes ja kaks päeva Eestis, kohalduvad samuti Eesti õigusaktid, kuna oluline osa tema tegevusest toimub siiski Eestis, sest kaks päeva viiepäevalisest töönalast on 40% ja see on suurem kui rakendusmääruses<sup>74</sup> ettenähtud 25%.

Isikule, kelle tegevus ei toimu rohkem kui 25% ulatuses ehk olulises osas tema elukohajärgses liikmesriigis, annab määruse nr 883/2004 artikkel 13 lõige 1 punkt b) õiguse kohaldada selle riigi õigusakte, kuhu on talle tööd andev ettevõtte või tööandja registrisse kantud. Näiteks kui isik töötab viis päeva nädalas Soomes ja nädalavahetuseks sõidab Eestisse, siis kohaldatakse *lex loci laboris* printsiipi ehk hüvitiste maksmine toimub töökohaliikmesriigi õigusaktide alusel.

Isikule, kes elab ühes Euroopa Liidu liikmesriigis ja töötab kahes või enamas liikmesriigis tööandja heaks, kes on registreeritud väljaspool Euroopa Liitu kohaldatakse vastavalt rakendusmääruse 987/2009 artiklile 14 lõikele 11 elukohaliikmesriigi õigust ehk *lex loci domicilii* printsiipi.

### **1.2.3. Töötajate ja riigiteenistujate lähetamine teise liikmesriiki**

Selleks, et teha kindaks kas mõnel konkreetsel juhul on tegemist töötaja lähetamisega, tuleb eelnevalt selgitada lähetusega seonduvaid mõisteid. Määruses nr 883/2004 ei ole otseselt lähetatud töötaja mõistet lahti kirjutatud. Küll aga annab lähetatud töötaja mõistele seletuse

---

<sup>72</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 14 lõige 8.

<sup>73</sup> European Commission. Practical guide: The legislation that applies to workers in the European Union (EU), the European Economic Area (EEA) and in Switzerland. – [kammeradvokaten.dk/media/1717/the-legislation-eu.pdf](http://kammeradvokaten.dk/media/1717/the-legislation-eu.pdf) (22.01.2016), lk 25.

<sup>74</sup> Määrus 987/2009, artikkel 14 lõige 8.

Euroopa parlamendi ja nõukogu direktiiv 96/71/EÜ<sup>75</sup>, mille kohaselt on lähetatud töötaja töötaja, kes piiratud aja jooksul teeb oma tööd muu liikmesriigi territooriumil kui riik, kus ta tavaliselt töötab. Seega on töötajat lähetavaks riigiks liikmesriik, kus isik tavaliselt töötab ja töökohariigiks on riik, kus töötaja lähetuse ajal töötab. Piiratud aeg siinkohal on vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 12 lõikele 1 ajavahemik, mis ei ületa 24 kuud. Sama ajavahemiku nõue kehtib ka isiku suhtes, kes tavaliselt tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ühes liikmesriigis ja kes läheb tegelema sama tegevusega teise liikmesriiki<sup>76</sup>.

Euroopa Liidus töötamise eesmärgil liikuvate töötajate suhtes kohaldatakse ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustusõigusakte, et vältida eri riikide õigusaktide üheaegset kohaldamist ning sellest tulenevat kattumist<sup>77</sup>. Kui muidu määruse alusel kohaldatakse nende töötajate suhtes, kes töö tõttu liiguvad ühest liikmesriigist teise, uue töökohariigi õigusaktidega kehtestatud sotsiaalkindlustusskeemi (kehtib *lex loci laboris* printsiip), siis lähetatud töötaja puhul tuleb säilitada töötaja seotus lähetava liikmesriigi sotsiaalkindlustusskeemiga (ehk kehtib *lex loci domicilii* printsiip), ka juhul kui töötaja lähetatakse sama tööandja heaks töötamiseks teise liikmesriiki eeldusel, et töö kestus ei ületa 24 kuud. Sellest tulenevalt ei pea töökohariik tasuma lähetatud töötaja haigestumise korral rahalisi haigushüvitisi, seda teeb töötajat lähetav riik, kuna lähetatud töötaja tasub perioodilisi kindlustusmaksmeid liikmesriigile, kuhu on tema tööandja registreeritud.

Lähetuse ajalist kestvust on määrusega nr 883/2004 pikendatud. Määrus nr 1408/71<sup>78</sup> sätestab, et teises liikmesriigis lähetuses töötamise eeldatav kestus ei ületa 12 kuud. On tähelepanuväärne, et sama ajaline lähetuse kestvus on ka füüsilisest isikutest ettevõtjate puhul, kuna neil tööandja kui selline puudub, kuid on mõistetav, et ka füüsilisest isikust ettevõtja ei tohiks lühiajalise tegevuse korral teises liikmesriigis olla töökohariigi sotsiaalkindlustusõigusaktide subjektiks, vaid peaks olema lähetava liikmesriigi subjektiks<sup>79</sup>. See põhimõte on sätestatud määruse nr 883/2004 artiklis 12 lõikes 2.

Määruse nr 883/2004 artiklist 12 lõikest 1 tuleneb lähetamisele, lisaks 24-kuuse maksimum töötamise perioodi nõudele veel teinegi lähetamise eeldus – lähetatud töötajat ei saadeta teist

---

<sup>75</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16.12.1996 direktiiv 96/71/EÜ, töötajate lähetamise kohta seoses teenuste osutamisega. – ET L 018, 21.01.1997.

<sup>76</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 12 lõige 2.

<sup>77</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 11 lõige 1.

<sup>78</sup> Määrus nr 1408/71, artikkel 14 lõige 1.

<sup>79</sup> F. Pennings, 2005 (viide 64), lk 73.

lähetatud isikut asendama. Sama sätestas ka määrus nr 1408/71<sup>80</sup>. Ettevõtte ei tohi töötajate lähetamist teise liikmesriiki kasutada selleks, et tagada ettevõtete pidev varustamine personaliga, selliselt, et igakordselt kui ühe töötaja lähetus lõppeb saadetakse teda asendama teine töötaja. Igal lähetusel peab olema eesmärk ja lähetuses oldud aeg peab olema enne töötaja ja teda lähetava tööandja poolt kokkulepitud.<sup>81</sup> Seega on lähetus on ajutise iseloomuga ja lähetust ei tohi kasutada teise töötaja asendamiseks. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>82</sup> samuti rõhutanud, et äriühingul, kes oma töötajaid teise liikmesriiki lähetab tuleb jätta oma töötajad tema asukoha liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi kohaldamisalasse.

Määrusest nr 1408/71 artikkel 14 lõige 1 punkt a) sätestab, et liikmesriigi territooriumil tööle võetud isiku suhtes, kelle tema tööandja lähetab teise liikmesriigi territooriumile tööle sama tööandja heaks, jäävad kehtima esimesena nimetatud liikmesriigi õigusaktid. Nimetatud sätte eesmärgiks on vältida ühes liikmesriigis tegutseva äriühingu kohustust reguleerida tavapäraselt selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi alla kuuluvaid töötajaid teise liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemis, kuhu nad piiratud ajaks lähetatakse, sest niisugune kohustus võib komplitseerida teenuste osutamise vabaduse teostamist.<sup>83</sup>

Kõnesoleva määruse nr 1408/71 sätte sisu on avanud Euroopa Kohus oma otsuses<sup>84</sup>, kus muuhulgas on kohus märkinud, et teenuse osutamise vabaduse teostamine peab olema tagatud ennekõike äriühingute puhul, kes kasutavad seda vabadust, et lähetada töötajad liikmesriikidesse, mis ei ole nende äriühingute asukohaliikmesriigid. Nimetatud sätte, määruse nr 1408/71 artikkel 14 lõike 1 punkti a) eesmärk on kõrvaldada takistused, mis võivad piirata töötajate vaba liikumist, ja soodustada vastastikust majanduslikku turulepääsu, samas vältides haldusraskusi ennekõike töötajate ja äriühingute jaoks. Sama määrusest nr 1408/71 tulenev põhimõte on üle kantud ka määrusesse nr 883/2004 ning see põhimõte omakorda tagab Euroopa Liidu toimimise lepingust tuleneva aluspõhimõtte - töötajate vaba liikumise<sup>85</sup>.

Tulenevalt eelnevast lähtutakse lähetatud töötajate puhul elukohaliikmesriigi sotsiaalkindlustusõigusaktidest, eeldusel, et ettevõtte kus lähetatud töötaja tavaliselt töötab tegutseb töötaja elukohaliikmesriigis ehk kohaldatakse *lex loci domicilii* printsiipi. *Lex loci*

---

<sup>80</sup> Määrus nr 1408/71, artikkel 14 lõige 1.

<sup>81</sup> European Commission. Practical guide (viide 74), lk 26.

<sup>82</sup> EKO C-35/70, *Manpower vs. Caisseprimairé' assurancemaladie de Strasbourg*.

<sup>83</sup> EKO C-404/98, *Plum vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Rheinland, Regionaldirektion Köln*.

<sup>84</sup> EKO C-202/97, *Fitzwilliam Technical Services vs. Bestuur van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen*.

<sup>85</sup> ELTL, artikkel 45 lõige 1.

*laboris* printsiipi kohaldatakse, siis kui lähetatava elukohaliikmesriik erineb riigist, kus teda lähetav ettevõtte tavaliselt tegutseb ja kui ettevõtte ta teise liikmesriiki tööle lähetab, kohaldatakse selle liikmesriigi sotsiaalkindlustuse õigusakte, kus lähetav ettevõtte tavaliselt tegutseb<sup>86</sup>.

Vastavalt määruse nr 883/2004 on riigiteenistujaks isik, keda sellisena käsitletakse või koheldakse liikmesriigis, mille subjektiks on talle tööd andev asutus.<sup>87</sup> Sarnaselt lähetatud töötajatele kehtib ka riigiteenistujate puhul põhimõte, et nende suhtes kohaldatakse selle liikmesriigi õigusakte, kellele allub teda teenistusse võtnud riigiasutus<sup>88</sup>. Ainus erand riigitöötajate puhul on see, et nende lähetamisel teise liikmesriiki puudub lähetusel ajaline piirang<sup>89</sup>.

### **1.3. Rahaliste haigushüvitiste koordineerimine**

#### **1.3.1. Kindlustusandja kindlaksmääramine**

Selleks, et kindlaks määrata millise liikmesriigi õigust rahaliste haigushüvitiste väljamaksmisel kohaldada, tuleb esmalt kindlaks määrata, kes on kindlustusandja riigiks ehk kes on kindlustajariik. Määrustest nr 883/2004<sup>90</sup> ja määrusest nr 987/2009<sup>91</sup> tuleneb põhimõte, et isikud, kes kuuluvad eelpool nimetatud määruste isikulisse reguleerimisalasse kohaldatakse üksnes ühe liikmesriigi õigusakte. Määrustes nr 1408/71 ja nr 574/72<sup>92</sup> II jaotises ja ka neid asendavates määrustes nr 883/2004 ja nr 987/2009 on II jaotises sätestatud eeskirjad, mis määravad kindlaks ühenduse piires liikuvate töötajate suhtes kehtiva õiguse. Kohaldamisele kuulub nende suhtes ainult ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteem, vältimaks kohaldatavate siseriiklike õigusaktide kumuleerumisi ja probleeme, mida see võib kaasa tuua ehk nimetatud eeskirjadel on eksklusiivne mõju, mis tähendab, et kohaldamisele ei kuulu

---

<sup>86</sup> European Commission. Practical guide (viide 74), lk 26.

<sup>87</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõiked d) ja e).

<sup>88</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 11 lõige 3 punkt b).

<sup>89</sup> Maksu- ja Tolliamet. Eestis töötavale mitteresidendile ja välisriigis töötavale residendile tehtud väljamaksete maksustamine sotsiaalmaksuga (täiendatud veebruaris 2014). Arvutivõrgus: <http://vanaweb.emta.ee/?id=14328> (20.01.2016).

<sup>90</sup> Määrus nr 883/2004, artiklid 11-16.

<sup>91</sup> Määrus nr 987/2009, artiklid 14-21.

<sup>92</sup> Nõukogu 21.03.1972 määrus (EMÜ) nr 574/72 millega määratakse kindlaks määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes rakendamise kord. – EÜT L 74/1, 27.03.1972, II jaotis.

muud õigusnormid peale nende, mis on kindlaks määratud kollisiooninormide alusel<sup>93</sup>. Eeskirjade eksklusiivse mõju põhimõte tuleneb suuresti Euroopa Kohtu otsustest<sup>94</sup>. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>95</sup> märkinud, et eeskirjadest peaks tulenema põhimõte, et isikud kes ühenduse piires liiguvad oleksid vaid ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustuskeemisubjektiks, selleks et vältida mitme liikmesriigi õigussüsteemi kohaldamist ja vältida komplikatsioone. Määruse nr 883/2004 II jaotises sisalduvate eeskirjade järgi määratakse kindlaks pädev liikmesriik. Küll aga võivad siinkohal tekkida kollisioonilüngad, kuna ühelt poolt tuleneb Euroopa Liidu toimimise lepingust töötajate vaba liikumise<sup>96</sup> põhimõte, aga teiselt poolt on töötaja seotud siseriiklike sotsiaalkindlustuskeemide kehtimisega.

Selliseid olukordi nimetatakse, kas positiivseks või negatiivseks kollisiooniks. Positiivseks kollisiooniks on juhud, kus ühe konkreetse olukorra suhtes on kohaldatav kahe riigi õigus. Negatiivseks kollisiooniks on olukord, mil kohaldamisele ei kuulu ühegi riigi õigusnormid. Mõlemad kollisioonilüngad on takistuseks ühenduse piires vabalt liikumise õiguse teostamisele.<sup>97</sup> Selleks, et lahendada kohaldatavate õigusnormide positiivseid ja negatiivseid kollisioone, ongi määruste nr 883/2004 ja nr 987/2009 II jaotises sätestatud eeskirjad, mis kujutavad endast terviklikku ja ühtset kollisiooninormide kogumit, et ajaomase isiku suhtes kuuluks kohaldamisele ühe liikmesriigi õigus ja sotsiaalkindlustussüsteem. Euroopa Kohtu väljakujunenud praktikast<sup>98</sup> nähtub, et mainitud sätete eesmärk ei ole üksnes vältida olukordi, kus samaaegselt kuuluvad kohaldamisele eri riikide õigusnormid, ja sellest tuleneda võivaid probleeme, vaid ka takistada niisuguse olukorra kujunemist, kus isikutel puudub sotsiaalkindlustuskaitse, kuna nende suhtes ei kuulu kohaldamisele ühegi riigi õigusaktid.

Seega on eksklusiivse mõju eeskirjade eesmärgiks kohalduda võimalikult paljude juhtumitega. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisel ei tohiks tekkida olukordi, kus isik, kes kasutab oma õigust ühenduse piires vabalt liikuda, poleks üheski liikmesriigis kindlustatud, oleks kindlustatud väiksemal määral kui mõnes teises liikmesriigis või puuduks tal üldine kindlustatus.

---

<sup>93</sup> EKo C-382/13, *C. E. Franzen, H. D. Giesen, F. van den Berg vs. Raad van bestuur van de Socialeverzekeringbank*, kohtujuristi M. Szpunar ettepanek.

<sup>94</sup> EKo C-302/84, *A. A. Ten Holder vs. Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging* ja EKo C-60/68, *M. E. S. van Vermoolen, née Luijten vs. Raad van Arbeid (LabourCouncil), Breda*.

<sup>95</sup> EKo C-302/84, *Ten Holder* (viide 94).

<sup>96</sup> ELTL, artikkel 45 lõige 1.

<sup>97</sup> EKo C-382/13, *C. E. Franzen*, kohtujuristi M. Szpunar ettepanek (viide nr 93).

<sup>98</sup> EKo C-60/68, *van Vermoolen* (viide 94).

Määruses nr 883/2004 II jaotise artiklites 11-16 on toodud üld- ja erieeskirjad kohaldatava õiguse kindlaksmääramiseks ehk käesoleva alapeatüki kontekstis kindlustajariigi kindlaksmääramiseks. Rahaliste haigushüvitiste koordineerimine tuleb kõne alla vaid juhul, kui tegu on töötaja liikumisega Euroopa Liidu siseselt või kui tööandja registreeritud esindus või tegevuskoht asub teises liikmesriigis kui isiku töötamiskoht.<sup>99</sup>

Määrusest nr 883/2004 artiklitest 11-16 tulenevate koordineerimise üldeeskirjade ja ka erieeskirjade kohaselt kehtivad liikmesriigi territooriumil töötava isiku suhtes töökohariigi õigusaktid (*lex loci laboris* printsiip) ning seda ka juhul, kui ta elab teise liikmesriigi territooriumil või kui tema tööandja registrisse kantud asukoht on teise liikmesriigi territooriumil. Seega kohalduvad töökohaliikmesriigi õigusaktid ja töökohaliikmesriik on isiku kindlustusandjaks. Eksklusiiivse mõju kriteeriumiks on isiku töökoha asukoht. Töökohaks loetakse liikmesriiki, kus tööd teostatakse, isegi juhul, kui töötamine toimub kodus ja distantsilt. Nii nagu autor on eelnevalt ka sedastanud, kehtib töökohariigi põhimõte ehk *lex loci laboris* printsiip ka füüsilisest isikust ettevõtjate puhul.

Erandid üldeeskirjadest tulevad kõne alla, siis kui tegemist on lähetatud töötajatega ja isikutega, kes töötavad kahes või enamas liikmesriigis.

Selleks, et lähetatud töötajate puhul oleks võimalik kindlaks määrata, kas tema tööandja tegutsemiskoht on lähetavas riigis tuleb vaadelda, kas ettevõtte tegutseb tavaliselt lähetavas liikmesriigis. Mõiste „tavaliselt tegutsemise“ all mõeldakse seda, et oluline osa ettevõtja tegevusest toimub selle liikmesriigi territooriumil, kus ettevõtja on asutatud. Kui ettevõtja tegevus piirdub sisejuhtimisega, ei loeta ettevõtjat tavaliselt selles liikmesriigis tegutsevaks. Selleks, et otsustada, kas ettevõtja tegevus toimub olulises osas ühes liikmesriigis, tuleb arvesse võtta kõiki tema tegevust iseloomustavaid kriteeriume. Need kriteeriumid peavad olema sobivad, arvestades iga ettevõtja eripära ja tegevuse tegelikku iseloomu.<sup>100</sup>

Kui on kindlaks tehtud liikmesriik, kus ettevõtja tavaliselt tegutseb, siis on ettevõtja kohustatud lähetatud töötaja eest tasuma sotsiaal- või muud samataolist maksu ja seega on kindlustajariigiks lähetava ettevõtja tegevuskoha liikmesriik ja ajutises töökohariigis kindlustusmaksleid maksta ei tule. Selleks, et nimetatud põhimõtet praktiliselt rakendada, on loodud tõend, mille taotleb tööandja töökohaliikmesriigi pädevalt asutuselt.

---

<sup>99</sup> Eestis on pädevaks asutuseks määruse nr 883/2004, artikkel 1 lõige q) mõistes Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalkindlustus Euroopa Liidus. Sotsiaalkindlustusameti veebilehekülg. – <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustus-euroopa-liidus/> (18.01.2016).

<sup>100</sup> European Commission. Practical guide (viide 74).

Selleks tõendiks on A1<sup>101</sup> vorm ehk „Kohaldatavat seadusandlust puudutav tõend”. Vorm A1 kinnitab, et töötaja jääb lähetuse ajaks kindlustatuks lähetavas liikmesriigis, ning et riigis, kuhu ta on lähetatud, sotsiaalkindlustusmaksleid ei maksta<sup>102</sup>.

Seega tuleb lähetavas riigis tegutseval tööandjal, kes oma töötaja teise liikmesriiki lähetab taotleda pädevalt asutuselt vormi A1 väljastamist. Vorm A1 tõendab töökohaliikmesriigis, kuhu lähetatud töötaja tööle lähetati, et antud isik on lähetatud töötaja, kes allub lähetava riigi sotsiaalkindlustussüsteemile ja kelle palgalt makstakse sotsiaalmaksu jätkuvalt lähetavas riigis. Kindlustajariigiks on lähetav riik ja seetõttu on rahaliste haigushüvitiste tasumise kohustus samuti lähetaval liikmesriigil.

Kindlustajariigi kindlaksmääramisel on oluline kindlaks teha, kas antud juhtumit tuleks reguleerida määruse nr 883/2004 üldeeskirjade kohaselt või tuleb järgida erieeskirju<sup>103</sup>. Erieeskirjade puhul on üldreegel, et kui tööandja maksab palka töötajale, kes töötab ühe liikmesriigi territooriumil (sh ka mittekodanikud) peab ta maksma sellelt palgalt sotsiaal- või muud taolist maksu selle liikmesriigi õigusaktide alusel. Juhtumid, mil kohaldatakse teise liikmesriigi õigusakte kinnitatakse tõendiga A1.

### **1.3.2. Eksporditavuse põhimõte**

Eksporditavuse ehk mitteterritoriaalsuse põhimõte tagab nende õiguste säilimise, mida õigustatud isik on juba saanud. Pikaajalisi toetusi (nt pensionid) peab kindlustaja riik maksma sellest sõltumata, kus liikmesriigis õigustatud isik parasjagu viibib. Kui õigustatud isiku õigused on tuletatud mitme riigi õigusest, siis tuleb makseid teha vastavalt koordineerimismääruse sätetele, arvestades mittediskrimineerimise põhimõtet<sup>104</sup>. Siiski on võimalus, et teatud toetusi makstakse ainult siis, kui isik viibib selle riigi territooriumil, mis on kohustatud nimetatud toetust maksma. Tegemist on ennekõike niisuguste toetustega, mis ei ole seotud osamaksete tegemisega. Ekspordikohustusega ei ole hõlmatud kõik toetused, mida

---

<sup>101</sup> Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr A1, mis käsitleb dialoogi- ja lepitusmenetluse kehtestamist seoses dokumentide kehtivusega, kohaldatavate õigusaktide kindlaksmääramisega ja hüvitiste maksimisega Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 alusel (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ET C 106/1, 24.04.2010.

<sup>102</sup> M. Trufanova. Kindlustajariigi määramine ja sotsiaalkindlustus lähetuse ning mitmes riigis töötamise puhul (A1 tõend). Sotsiaalkindlustusamet. 2015. – [http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/documents/Kindlustajariigi\\_maaramine\\_A1.pdf](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/documents/Kindlustajariigi_maaramine_A1.pdf) (21.01.2016).

<sup>103</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 12.

<sup>104</sup> Määrus nr 883/2004 preambula lõige 5.

sotsiaalkindlustuse raames pakutakse. Peamiselt on need piiratud rahaliste toetustega – teenuseid või toetusi natuuras ei pea eksportima.<sup>105</sup> Seega eksportimisele kuuluvad vaid hüvitised, mis on rahas väljamakstavad. Määruses nr 883/2004<sup>106</sup> on sõnastatud eksporditavuse põhimõtte järgnevalt: koordineerimismäärused peavad tagama, et ühenduse piires liikuvatele isikutele ning nende ülalpeetavatele ja ülalpidamisel olnud isikutele säiliksid omandatud ja omandamisel olevad õigused ja soodustused.

Eksporditavuse põhimõtte kohaldub ennekõike pikaajalistele hüvitistele nagu pension ja invaliidsushüvitistele, mida on isikule makstud pikema perioodi vältel ja õigus sellelaadse hüvitise saamiseks jääb püsima ka juhul, kui isik on läinud elama mõnda teisse liikmesriiki.

Kui kellelegi on määratud näiteks pension ja siseriiklike õigusaktidega on määratletud, et isikule makstakse pensioni vaid selle konkreetse liikmesriigi territooriumil, siis selline teguviis põhjustaks ebaõiglast ja ebavõrdset kohtlemist, seega eksporditavuse põhimõtte kohaselt saab isik hüvitisi, mis talle on määratud ühes liikmesriigis, ka liikmesriigis, millesse ta on elama asunud ja seda peakski tagama koordineerimismäärustest tulenevad instrumendid. Seoses sellega, et asjaomane isik on teisse liikmesriiki elama asunud, et tohi eksporditavuse põhimõttes lähtudes hüvitise summasid vähendada.<sup>107</sup>

Kui üldiselt kohaldatakse eksporditavuse põhimõtet pikaajalistele hüvitistele, siis näiteks töötushüvitistele kohaldatakse seda põhimõtet samuti, seda sellepärast, et isikud kes on töötud võiksid tööotsimise eesmärgil elama asuda ka teise liikmesriigi territooriumile.

Määrus nr 883/2004<sup>108</sup> sätestab, et määruse alusel makstavatele rahalistele hüvitistele vähendamist, muutmist, peatamist, tühistamist ega konfiskeerimist ei tohi rakendada asjaolu tõttu, et hüvitisesaaja või tema pereliikmete elukohaks on mõni teine liikmesriik kui hüvitiste maksmise eest vastutava asutuse asukohariik. Seega eksporditavuse põhimõtte kohaselt tuleb tagada mistahes rahalise hüvitise maksmine, juhul kui isikule on mõni hüvitis määratud ja ta on selle hüvitise saamise ajal asunud mõnda teise liikmesriiki.

---

<sup>105</sup> G.Tavits. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ja Eesti pensionireform. *Juridica* 2002/X, lk 713.

<sup>106</sup> Määrus nr 883/2004 preambula lõige 13.

<sup>107</sup> J. Nickless, H. Siedl. *Co-ordination of Social Security in the Council of Europe: Short Guide*. – Council of Europe Publishing, 2005. –

[http://www.coe.int/t/dg3/sscsr%5CSource%5CSocSec%20coordination%20Short%20Guide\\_English.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/sscsr%5CSource%5CSocSec%20coordination%20Short%20Guide_English.pdf) (25.01.2016), lk 13.

<sup>108</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 7.

See on määruse 883/2004 peamine erinevus võrreldes määrusega nr 1408/71<sup>109</sup>. Määruses 1408/71 artiklis 10 tuuakse välja hüvitiste loetelu, mis on eksporditavad, erinevalt määrusest nr 883/2004<sup>110</sup>, mille kohaselt on eksporditavad kõik rahalised hüvitised.

Määruse nr 883/2004 artikli 7 kohaselt on niisiis eksporditavad kõik rahalised hüvitised, kuid samas lühiajaliste hüvitiste puhul pole eksporditavuse põhimõte nii selge. Esiteks ei ole koordineerimismäärusega hõlmatud sotsiaaltoetused, mis ei ole eksporditavad ja teiseks eksporditavuse põhimõte võib osamakseliste hüvitiseta erineda. Näiteks rahalisi haigushüvitisi sünnitushüvitisi ja perehüvitisi saab ekspordida vaid teatud tingimustel.<sup>111</sup> Kui isik on töötanud Eestis kaks aastat ja tema eest on tööandja tasunud sotsiaalmaksu, siis haigestumise korral on tal õigus saada haigushüvitist. Ta on teinud ravikindlustuse osamakseid ja nõ kindlustusjuhtumi saabudes makstakse talle kindlustushüvitist 70% tema kalendripäeva keskmise tulu ulatuses. Nüüd kui see sama isik läheb teisse liikmesriiki elama ja ütleme, et peale kahenädalast seal töötamist haigestub, siis makstakse talle haigushüvitist miinimumi ulatuses, hoolimata sellest, et ta Eestis on kaks aastat kindlustusmaksu teinud. Arvesse ei võeta sellisel juhul kindlustuse osamaksete tasumise perioodi Eestis ja ravikindlustusmaksete tegemine algaks justkui otsast peale. Ütleme, isiku ühe kalendripäeva sissetulek on 40 eurot. Haigestumise korral saaks ta hüvitist haigekassa kulul alates üheksandast haiguspäevast 28 eurot päevas. Kui see isik oleks haige maksimaalselt 182 päeva, siis hüvitise kogusummaks oleks 5096 eurot. Teisse liikmesriiki tööle minnes ja suhteliselt koheselt haigestudes ta põhimõtteliselt kaotab selle summa ja haigestumise korral saab ta oma töökohaliikmesriigi õigusaktide kohaselt miinimum haigushüvitise.

Rahaliste haigushüvitiste puhul on üheks eksporditavuse põhimõtte kohaldamise tingimuseks see, et isik on esitanud pädevale asutusele tõendi oma haigestumise kohta. Kui isik kuulub koordineerimismääruse kohaldamisalasse ehk tema elukohariik ja töökohariik on erinevad, siis sellisel juhul tuvastab isiku haigestumise arst tema elukohariigis ja annab selle kohta tõendi, mis tuleb seejärel edastada pädevale asutusele hüvitise väljamaksmiseks. Seega on hüvitisi väljamaksev pädev asutus seotud elukohariigi tõendiga. Euroopa Kohus on selles osas

---

<sup>109</sup> International Labour Office. Coordination of Social Security Systems in the European Union. An explanatory report on EC Regulation No. 883/2004 and its Implementing Regulation No. 987/2009. – ILO Decent Work Technical Support Team and Country Office for Central and Eastern Europe, 2010. –

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_166995.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_166995.pdf) (25.01.2016), lk 9.

<sup>110</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 7.

<sup>111</sup> O. Dupper. Coordination of Social Security Schemes. The Case of SADC. KFG Working Paper Series, No. 60, Kolleg-Forschergruppe (KFG) “The Transformative Power of Europe“. – Freie Universität, Berlin. 2014. – [http://userpage.fu-berlin.de/kfgeu/kfgwp/wpseries/WorkingPaperKFG\\_60.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/kfgeu/kfgwp/wpseries/WorkingPaperKFG_60.pdf) (25.01.2016), lk 19.

teinud mitmeid otsuseid<sup>112</sup>, mille kohaselt on töökohariigi pädev asutus kohustatud aktsepteerima elukohariigis väljastatud arstitõendit.

### 1.3.3. Kindlustusperioodide kokkuliitmine

Eksporditavuse põhimõte on tihedalt seotud kindlustusperioodide kokkuliitmisega. Kindlustusperioodide kokkuliitmine eeldab sealjuures perioodiliste kindlustusmaksete tegemist. Euroopa Liidu toimimise lepingu<sup>113</sup> kohaselt peab Euroopa Parlament ja nõukogu võtma sotsiaalkindlustuse valdkonnas meetmeid, mis on vajalikud töötajate liikumisvabaduse tagamiseks. Selleks kehtestavad nad korra, millega kindlustatakse võõrtöötajatele ja teise liikmesriigi füüsilisest isikust ettevõtjatele ning nende ülalpeetavatele: kõigi eri riikide õigusaktide kohaselt arvessevõetavate perioodide kokkuliitmine, et omandada ja säilitada õigus saada toetust ja arvutada toetuse suurus. Määruses nr 883/2004 reguleerib perioodide liitmist vaid üks artikkel – artikkel 6. Nimetatud sätte kohaselt kohustub liikmesriik võtma vajalikul määral arvesse teises liikmesriigis täitunud kindlustus-, töötamis-, füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemis- või elamisperioode, nagu oleks tegemist kohaldatavate õigusaktide alusel täitunud perioodidega. Rakendusmäärus nr 987/2009<sup>114</sup> annab omakorda suunised perioodide ümberarvutamiseks, juhul kui ümberarvutamine peaks perioodide osas erinema.

Õigus rahalisele haigushüvitisele on paljudes riikides sõltuv minimaalsest töötamisperioodist ja/või vastavate maksete tasumisest. Eestis tekib õigus haigushüvitisele isikutel, kelle kindlustusperiood on vähemalt üks kuu, mil tema eest on sotsiaalmaksu maksja kohustatud maksma sotsiaalmaksu<sup>115</sup>. Kui isik on haigestumisele eelnenud perioodil töötanud vähem kui üks kuu, kuid samas on piisavalt töötanud teises liikmesriigis, tuleb koordineerimisreeglite kohaselt kindlustusperioodid ehk töötamise perioodid liita. Riik, kus taotlus esitatakse, on kohustatud perioode liitma üksnes juhul, kui isik on viimati töötanud just selles riigis.

Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglitega ei ole kindlaks määratud minimaalset töötamise ehk kindlustatuse perioodi, mis annab õiguse perioodide liitmiseks. Seega piisab ka ühepäevasest töötamisest riigis, et saada õigus teises liikmesriigis töötamise arvestamiseks.

---

<sup>112</sup> EKo C-22/86, *Giuseppe Rindone, Reutlingen vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen* ja EKo C-45/90, *Paletta vs. Brennet AG*.

<sup>113</sup> ELTL, artikkel 48 lõige 1 punkt a).

<sup>114</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 13.

<sup>115</sup> RaKS § 5 lõige 2 punkt 1.

Kui liikmesriigis määratakse haigushüvitise suurus sissetuleku alusel, võetakse suuruse arvutamisel aluseks ainult selles liikmesriigis saadud sissetulek. Seega ei ole kehtivate koordineerimisreeglite kohaselt üldjuhul kohustust võtta aluseks teise riigi sissetulekut ja haigushüvitis arvutatakse ainult hüvitise taotlemise riigis saadud töötasu alusel.<sup>116</sup>

Siinkohal näeb töö autor mõningast probleemi. Nimelt kui isik on töötanud ühes liikmesriigis näiteks kaks aastat ja asub tööle mõnesse teisse liikmesriiki sealse tööandja heaks kohaldub tööle asumise hetkest kõnealusele isikule töökoha liikmesriigi õigus. See isik töötab kolm nädalat ja seejärel haigestub. Haigestumise korral tekib tal õigus saada rahalist haigushüvitist miinimumi ulatuses, kuivõrd kindlustusperioodide kokkuliitmise tulemusel on eeldused rahalise haigushüvitise saamiseks täidetud. Kindlustusperioodide kokkuliitmisel, ei oma asjaolu, et isik ei ole täitnud töökoha liikmesriigi miinimum kindlustusperioodi nõuet, tähtsust. Samuti on isikul õigus saada pädevalt liikmesriigilt ehk töökoha liikmesriigilt mitterahalisi haigushüvitisi. Kui nüüd vaadelda eelpool toodud juhtumit töökoha liikmesriigi ehk kindlustaja liikmesriigi seisukohalt, tekib ilmselge ebavõrdsus liikmesriikide vahel, kuna isik, kes on töötanud teises liikmesriigis kaks aastat ja tasunud oma perioodilisi sotsiaalkindlustusmaksid sellesse riiki, saab nii rahalisi kui ka mitterahalisi haigushüvitisi riigist, kus tema või tema eest pole tasutud vastavaid kindlustusmaksid.

Kuna perioodide kokkuliitmise põhimõtet kohaldatakse ka kindlustatud isiku perekonnaliikmetele, on nad töökoha liikmesriigis kindlustatuga võrdsustatud isikud ning seega on kohustub kindlustatud isiku töökoha liikmesriik ka neile kättesaadavaks tegema mitterahalised haigushüvitised. Sellest tulenevalt leiab autor, et koordineerimismäärusega tulnuks sätestada perioodide kokkuliitmisel miinimum periood mille jooksul isik peaks vähemalt oma uues töökoha liikmesriigis töötama. Nagu eelpool viidatud võib selleks töötamise perioodiks olla ka üks päev<sup>117</sup>, mis ei ole aga liikmesriikide sotsiaalset solidaarsust<sup>118</sup> arvestades ilmselgelt piisav periood, et isikule hüvitisi töökoha liikmesriigi õigusaktide alusel maksta. Euroopa Kohus on oma lahendis<sup>119</sup> märkinud, et perioodide kokkuliitmist käsitlev säte ei luba pädeval asutusel lugeda tema poolt rakendatavate õigusaktide alusel tekkinud kindlustuse jõustumiskuupäeva nende kindlustusperioodide

---

<sup>116</sup> Riigikogu seletuskiri. Informatsioon ja Eesti seisukohad Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist käsitleva avaliku konsultatsioonidokumendi kohta. 07.10.2015. – <http://www.riigikogu.ee/download/32e75b3a-b8eb-4cb8-b307-31d93efe12e0> (29.01.2016), lk 5.

<sup>117</sup> Riigikogu seletuskiri (viide 116), lk 6.

<sup>118</sup> ELTL, artikkel 3 lõige 3.

<sup>119</sup> EKo C-482/93, *S. E. Klaus vs. Bestuur van de Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging*.

algusajaks, mida tuleb haigushüvitiste määramisel arvesse võtta. Arvesse tuleb võtta ka isiku teise liikmesriigi õigusaktide alusel täitnud kindlustusperioode, nii nagu need oleksid täitunud tema poolt rakendatavate õigusaktide alusel.

## **2. MITTERAHALISED HAIGUSHÜVITISED JA NENDE KOORDINEERIMINE**

### **2.1. Mitterahalised haigushüvitised**

#### **2.1.1. Mitterahaliste haigushüvitiste olemus**

Vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>120</sup> sätestatakse mitterahaliste haigushüvitiste regulatsioon siseriiklikus õiguses ning mitterahaliste haigushüvitiste eesmärgiks on osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused. Kui rahaliste haigushüvitiste olemuseks on üldiselt töise sissetuleku asendamine ehk hüvitis makstakse välja rahas, siis mitterahaliste haigushüvitiste näol on tegemist hüvitise liigiga, mida üldjuhul kindlustatud isikule rahas välja ei maksta vaid osutatakse kindlustatud isikule raviteenuseid või hüvitatakse isikule rahas raviteenustele või meditsiinilistele abivahenditele tehtud kulutused. Koordineerimisreeglitega on hõlmatud mitterahalised haigushüvitised, millede kulud hüvitab pädev asutus isikutele, kes elavad teises riigis kui mittepädevas liikmesriigis või kes ajutiselt viibivad mittepädevas liikmesriigis.

Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>121</sup> märkinud, et mitterahaliste haigushüvitiste all tuleb mõista nii natuuras osutatavaid teenuseid, haiglaravi, meditsiinilisi abivahendeid ja ravimeid, sõltumata sellest, kas isik saab need otse või hüvitatakse talle eelnevale tehtud kulutused hiljem rahas. Sellega nõustub Euroopa Kohus oma hilisemas lahendis<sup>122</sup>, kus kohus kinnitab, et termin „mitterahalised hüvitised ei välista võimalust, et sellised hüvitised võivad hõlmata ka kohustatud asutuse poolt tehtavaid makseid, eelkõige otsemaksete või kulude katmise vormis, ja et „rahalsed hüvitised“ on eelkõige niisugused hüvitised, mille eesmärk on kompenseerida töötajate haiguse tõttu tekkivat sissetuleku kaotust.

Kui rahaliste haigushüvitiste eesmärk on niisiis kompenseerida töise sissetuleku vähenemist haiguse või muude tervislikest põhjustest tulenevate asjaolude tõttu, siis mitterahalised haigushüvitised ei ole seotud isiku töötamisega. Kui rahaliste haigushüvitiste väljamaksmine pädeva asutuse poolt eeldab siiski teatud kindlustusperioodi, siis mitterahalistele haigushüvitistele peab olema tagatud ka nende isikute ligipääs, kes ei ole majanduslikult aktiivsed ja otseselt sotsiaalkindlustussüsteemi ei panusta. Rahaliste haigushüvitiste maksmise eeldusteks on esiteks perioodiliste sotsiaalkindlustusmaksete tegemine ja teiseks rahalise

<sup>120</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige va).

<sup>121</sup> EKo C 61/65, *Mrs G. Vaassen (Née Göbbels) vs. Anagementofthe Beambtenfonds voor het Mijnbedrijf*.

<sup>122</sup> EKo C-160/96, *Molenaar* (viide 20).

haigushüvitise väljamaksmist pädeva asutuse poolt taotleva isiku haigestumine või muu tervislikust tulenev põhjus. Mitterahaliste haigushüvitiste saamine ei eelda perioodiliste kindlustusmaksete tegemist. Mitterahalisi haigushüvitistele on õigus ka kindlustatud isiku perekonnaliikmetele, kes ise ei ole majanduslikult aktiivsed ja isikud kes on siseriiklike õigusaktidega võrdsustatud kindlustatud isikutega. Samuti ei eelda mitterahaliste haigushüvitiste saamine isiku haigestumist. Mitterahaliste haigushüvitisi ehk teenuseid on võimalik isikul saada ka haiguste ennetamiseks<sup>123</sup>. Üldiselt ei valmista rahaliste ja mitterahaliste haigushüvitiste eristamine erilisi probleeme. Nii rahalisi kui ka mitterahalisi haigushüvitisi koordineeritakse määrusega nr 883/2004 ja selle rakendusmäärusega nr 987/2009.

### **2.1.2. Mitterahaliste haigushüvitiste regulatsioon Euroopa Liidus**

Mitterahaliste haigushüvitiste mõistet kui sellist ei käsitletud määruses nr 1408/71. Tulenevalt Euroopa Kohtu otsustest<sup>124</sup> on määruses nr 883/2004 defineeritud ka mitterahaliste haigushüvitiste mõiste. Euroopa Kohus on olnud seisukohal, et mitterahalised haigushüvitised võivad hõlmata ka kulude katmist ning seetõttu on kehtivasse määrusesse nr 883/2004 artiklisse 1 lõikesse 3 punkti va) lisatud, et rahalisi haigushüvitisi võib maksta otse või hüvitada nende kulu.

Haigushüvitiste koordineerimismäärustes on neli peamist printsiipi:

1) mittediskrimineerimine, 2) ühe riigi õigusaktide kohaldamine, 3) perioodide kokkuliitmine ja 4) eksporditavus. Nimetatud printsiibid on ellu kutsutud selleks, et võõrtöötajad ei kaotaks sotsiaalkindlustusõigusi, kui nad liiguvad Euroopa Liidu piires.<sup>125</sup> Alljärgnevalt vaatleb autor mitterahalisi haigushüvitisi eelpool nimetatud nelja koordineerimismäärusest tuleneva printsiibi valguses.

Esiteks mittediskrimineerimise keeld – määruse nr 883/2004 artikkel 17 sätestab selgelt mittediskrimineerimise keelu. Kindlustatud isik või tema pereliikmed, kes elavad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, saavad elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi hüvitisi,

---

<sup>123</sup> RaKS § 25 lõige 2 punkt 1.

<sup>124</sup> EKo, C 61/65, *Mrs G. Vaassen* (viide 121) ja EKo C-160/96, *Molenaar* (viide 20).

<sup>125</sup> G.Tavits. *Juridica* 2002/X, (viide 105), lk 712.

mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus. Seega on kindlustatud isikul õigus saada mitterahalisi haigushüvitisi samadel alustel isikutega, kes elavad selle liikmesriigi territooriumil. Samas vastutab mitterahaliste haigushüvitiste andmise eest riik, mille haiguskindlustusskeeme rahastatakse asjassepuutuva isiku sissetulekul põhinevate sissemaksetega<sup>126</sup>. Seepärast tasub teises liikmesriigis saadud mitterahaliste haigushüvitiste maksumuse pädev liikmesriik ehk liikmesriik kuhu laekuvad isiku maksustatud sissetulekud. Eelpool toodud põhimõtte kehtib ka töötamise lõpetanud isikute puhul, kes on asunud elama teise liikmesriiki ja seal haigestunud ning mitterahalisi haigushüvitisi seal kasutab. Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>127</sup> märkinud, et õigust saada mitterahalisi haigushüvitisi elukohajärgselt asutuselt, pädeva asutuse nimel, mida antakse vastavalt kõnealuse asutuse kohaldatavatele õigusaktidele nii, nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud<sup>128</sup>, kohaldub ka liikmesriigi kodaniku suhtes, kes pärast palgatööd ühes liikmesriigis, asus elama teise liikmesriiki, kus ta haigestus, isegi kui ta ei olnud enne haigestumist seal töötanud.

Teise koordineerimismäärustest tuleneva printsiibi järgi kuuluvad kohaldamisele ühe liikmesriigi õigusaktid ehk kehtib õigusaktide eksklusiivse mõju printsiip. Mitterahaliste haigushüvitiste puhul peaks justkui kehtima sama põhimõtte. Vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>129</sup> saavad kindlustatud isik või tema pereliikmed elukohajärgses liikmesriigis, mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus kooskõlas asutuse kohaldatavate õigusaktide sätetega, nagu oleksid nad kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel. See säte iseenesest toob välja kaks liikmesriiki, kelle õigusakte kohaldatakse – elukohajärgse liikmesriigi õigusakte mitterahaliste haigushüvitiste saamisel ja pädeva ehk töökoha liikmesriigi ehk kindlustusandja liikmesriigi õigusakte saadud mitterahaliste haigushüvitiste eest tasumisel mittepädevale liikmesriigile.

Seega teenuseid (arstiabi, haiglaravi, hooldusravi) või tooteid (meditsiiniseadmed, ravimid) saavad kindlustatud isik või tema pereliikmed elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide järgi, aga tarbitud teenuste ja soetatud toodete eest tasub kindlustajariik vastavalt oma õigusaktidele.

---

<sup>126</sup> EKo C-321/12, *F. van der Helder, D. Farrington vs. College voor zorgverzekeringen (CVZ)*, kohtujuristi N. Wahl ettepanek.

<sup>127</sup> EKo C-215/90, *Chief Adjudication Officer vs. Anne Maria Twomey*.

<sup>128</sup> Määrus nr 1408/71, artikkel 19 lõige 1 punkt a).

<sup>129</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 17.

Tulenevalt eelnevast võib väita, et õigusaktide eksklusiivse mõju printsiip ei kohaldu täielikult mitterahalistele haigushüvitistele. Näiteks kindlustatud isikule, kes vajab meditsiinilist seadet, mida määratakse tema elukohajärgses liikmesriigis vaid isikutele, kes on taotlenud puuet tõendava dokumendi sealsest asutusest vastavalt elukohajärgse liikmesriigi õigusaktidele, kohaldatakse hüvitise taotlemisel elukohajärgse liikmesriigi õigusakte (puude tuvastamise menetlemise osas ja meditsiiniseadme hüvitise taotluse osas) ja ka töökohaliikmesriigi õigusakte (hüvitise väljamaksmise osas).

Euroopa Kohus on korduvalt oma otsustes<sup>130</sup> märkinud, et liikmesriigil on õigus sätestada oma reegleid või hüvitiste saamise tingimusi. Samuti on selge, et vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>131</sup> kohaldatakse määruse reguleerimisalasse kuuluvate isikute suhtes üksnes ühe liikmesriigi õigusakte.

Sellegipoolest kohalduvad kahe riigi õigusaktid – mitterahaliste haigushüvitiste saamisel kuulub kohaldamisele *lex loci domicilii* printsiip ja mitterahaliste haigushüvitiste saamiseks asjaomase isiku poolt sissemaksete tegemisel ja hüvitiste saamiseks väljamaksete tegemisel kuulub kohaldamisele *lex loci laboris* printsiip. Kohaldub ka kaks sotsiaalkindlustussüsteemi, kuna mitterahaliste hüvitiste saamine peab olema kooskõlas elukohaliikmesriigi õigusaktidega ja hüvitisi taotleb asjaomane isik peab vastama elukohariigi poolt seatud hüvitise saamise tingimustele ning panustama töökohaliikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi.

Mitterahalisi haigushüvitisi võimaldatakse üldiselt elukohariigi või selle riigi poolt, kus ajutiselt viibitakse, nagu asjaomane isik oleks seal kindlustatud. Võrdluses selle riigi õigusaktidega, kus asjaomane isik tegelikult kindlustatud on, võib mitterahaliste haigushüvitiste saamine elukohariigis olla isikule kasulik, kuivõrd elukohajärgses riigis võivad tervishoiuteenused olla kvaliteetsemad<sup>132</sup>. Siinkohal autor nõustub küll põhimõttega, et üldiselt kohaldatakse siiski elukohaliikmesriigi õigusakte mitterahalise haigushüvitiste puhul. Samas leiab autor, et võib-olla on pisut meelevaldne koordineerida nii rahalisi kui ka mitterahalisi haigushüvitisi ühe ja sama koordineerimismäärusega, sest osad põhimõtted, mis kohalduvad rahaliste haigushüvitiste koordineerimisele, ei kohaldu täielikult mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimisele.

---

<sup>130</sup> EKo C-275/96, *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket*.

<sup>131</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 11.

<sup>132</sup> Euroopa Komisjoni veebilehekülj. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Arvutivõrgus: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=857&langId=et&intPageId=974> (15.02.2016).

Nii nagu ka rahaliste haigushüvitiste puhul kohaldatakse isikutele, kelle tegevus on kahes või mitmes liikmesriigis määruse nr 883/2004 artiklist 13 tulenevat „olulise osa“ põhimõtet. Ehk tuleb hinnata kui suures osas asjaomane isik ühes või teises liikmesriigis tegutseb. Isiku suhtes kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest toimub selles liikmesriigis. Seega kui isiku tegevuse hindamisel selgub, et vähemalt 25 % isiku tööajast kulub elukohajärgses liikmesriigis töötades ja/või vähemalt 25 % isiku töötasust teenitakse elukohajärgses liikmesriigis, on see märk sellest, et oluline osa töötaja kõikidest tegevustest toimub selles liikmesriigis<sup>133</sup>. Isiku kindlustaja liikmesriigiks on tema elukohajärgne liikmesriik. Näiteks kui isik töötab kolm päeva Soomes ja kaks päeva Eestis, siis oluline osa tema tegevusest toimub Eestis. Kuna asjaomane isik töötab viiest päevast kaks Eestis, toimub Eestis „oluline osa tema tegevusest“ (viiepäevasest töönaädalast moodustavad kaks päeva 40%, mis on rohkem kui määruses nr 987/2009<sup>134</sup> sätestatud 25%), seega kohaldatakse Eesti õigusakte. Mis omakorda tähendab seda, et isikul on õigus saada mitterahalisi haigushüvitisi Eesti õigusaktide alusel. Samuti on siinkohal kindlustajariigiks Eesti, mis autori arvates ei taga liikmesriikide vahelist solidaarsust, kuivõrd eelpool toodud näite põhjal on selge, et enamik asjaomase isiku sotsiaalkindlustusmaksetest makstakse Soome, aga ometi on pädevaks liikmesriigiks mitterahalisi haigushüvitisi andma Eesti, kui liikmesriik, kus toimub asjaomase isiku oluline osa tema tegevusest. Veel teinegi probleem tekib toodud näite varal: nimelt tulenevalt asjaolust, et isik töötab kolm päeva Soomes võib tal tekkida vajadus mitterahaliste haigushüvitiste järele. Saades mitterahalist haigushüvitist, näiteks retseptiravimeid Soomest, tekib koheselt Soomel tagasinõudeõigus Eesti kui pädeva liikmesriigi ja isiku kindlustajariigi vastu.

### **2.1.3. Mitterahaliste haigushüvitiste liigitus ja regulatsioon Eesti siseriiklikus õiguses**

Mitterahaliste haigushüvitiste definitsioon tuleneb RaKS § 25 lõikest 1. Nimetatud paragrahvi kohaselt on mitterahaliseks ravikindlustushüvitiseks kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade. Eelpool toodud mitterahalise haigushüvitise definitsioon ühtib määruses nr 883/2004<sup>135</sup> toodud definitsiooniga. Määrus nr 883/2004 annab võimaluse, et mitterahalisi haigushüvitisi ehk tervishoiuteenuseid pakutakse

---

<sup>133</sup> European Commission. Practical guide, (viide 74), lk 42.

<sup>134</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 14 lõige 8.

<sup>135</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige 3 punkt va).

kindlustatud isikutele pädeva asutuse kulul otse (tervishoiuteenuste osutajale või meditsiiniseadme müüjale) või hüvitatakse hiljem nende kulu kindlustatud isikule. Ravikindlustuse seadus kulude hüvitamise põhimõtet ei käsitle. Eestis on kasutusel teenusepakkujale ja/või toote müüjale otse kulude hüvitamise põhimõte, seega kindlustatud isiku valdusesse hüvitis ei jõua. Kulude hüvitamise põhimõtte kohaselt on kindlustatud isikul võimalik saada vajalikku raviteenust/ravimit/meditsiiniseadet esialgu ise kulud kandes ja seejärel hüvitatakse need kulud pädeva asutuse poolt isikule rahas. Kuna määrus nr 883/2004 annab eeskirjad mitterahaliste haigushüvitiste koordineerimiseks, siis seetõttu on igati põhjendatud laiemal definitsiooni andmine, kuivõrd koordineerimismäärus peab olema kohaldatav kõikides liikmesriikides, milledes võivad kehtida erinevad skeemid mitterahaliste haigushüvitiste maksmisel. Mitterahalised ravikindlustushüvitised jagunevad ravikindlustuse seaduse<sup>136</sup> järgi kaheks: 1) haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus (tervishoiuteenuse hüvitis) ja 2) ravim või meditsiiniseade (ravimihüvitis ja meditsiiniseadmehüvitis). Eelpool toodud liigitus ühtib suuresti määruses nr 883/2004<sup>137</sup> toodud mitterahaliste hüvitiste liigitusega. Määruses on mitterahalisteks hüvitisteks hüvitised, mis on sätestatud liikmesriigi õigusaktides ning mille eesmärk on osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu.

Peamiseks mitterahaliseks haigushüvitiseks on Eestis tervishoiuteenuse hüvitis. Tervishoiuteenus kui selline jaguneb omakorda haiguste ennetamisega seotud teenusteks, üldarstiabiks, eriarstiabiks, õendusabiks ja hambaraviks. Suurimaks kuluks Eesti Haigekassa jaoks on eelloetletust eriarstiabi kulud, mis näiteks 2014. aastal olid 529 044 000 eurot.<sup>138</sup> Vastavalt ravikindlustuse seaduse § 29 võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu<sup>139</sup> ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Haigekassa on kohustatud üle võtma tasu maksmise kohustuse tervishoiuteenuse eest ka siis, kui kindlustuskaitse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtum otseselt tingib isikule vältimatu arstiabi osutamise vajaduse pärast kindlustuskaitse lõppemist.

---

<sup>136</sup> RaKS § 25 lõige 2.

<sup>137</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige va).

<sup>138</sup> Eesti Haigekassa. Eesti Haigekassa aastaraamat 2014. –

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board\\_decision\\_files/haigekassa\\_aastaraamat\\_2014.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/haigekassa_aastaraamat_2014.pdf) (27.02.2016), lk 51.

<sup>139</sup> Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 määrus nr 138 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. – RT I, 22.12.2015, 54.

Vältimatu arstiabi on abi, mille edasilükkamine või andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Vastavalt põhiseaduse §-le 28 lõikele 1 peab riik tagama igale riigi territooriumil viibivale isikule vältimatu arstiabi. Seega jääb autorile arusaamatuks, miks on ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 3 sätestatud põhimõte, mis on juba tegelikult põhiseadusega tagatud? Kui isikul ravikindlustus puudub on tal igal juhul õigus saada vältimatut arstiabi, seda olenemata asjaolust, kas ta oli eelnevalt mingi perioodi kindlustatud olnud või mitte.

Vastavalt ravikindlustuse seaduse § 5 lõikele 2 punktile 1 on kindlustatud isikuks üle ühekuulise tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töölepingu alusel töötav isik, kelle eest on kohustatud maksma sotsiaalmaksu tööandja. Kindlustuskaitse tekib alates töötamise registrisse kantud töötamise alustamise kuupäevast arvestatava neljateistkümnepäevase ooteaja möödumise<sup>140</sup>. Sellest tulenevalt on isik kindlustatud siis, kui tema töötamise registrisse kandmise päevast on möödunud neliteist kalendripäeva. Määruse nr 883/2004 artikkel 6 sätestab perioodide liitmise. Nimetatud artikli kohaselt võtab pädev asutus liikmesriigis vajalikul määral arvesse teises liikmesriigis täitunud kindlustus-, töötamis-, füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemis- või elamisperioode, nagu oleks tegemist kohaldatavate õigusaktide alusel täitunud perioodidega. Seega, kui isik on olnud kindlustatud mõnes teises Euroopa Liidu liikmesriigis peaks tema kindlustuskaitse Eestis katkematult jätkuma ning Eestisse tööle asudes on ta kindlustatud alates esimesest tööpäevast.

Seevastu Eesti alaline elanik, kes pole varem töötanud ja esmakordselt tööle asub omab kindlustuskaitset alates neljateistkümnendast töötamise päevast<sup>141</sup>. Siinkohal tõdeb autor taaskord, et määruse nr 883/2004 rakendusmäärusesse nr 987/2009 tulnuks sätestada ka perioodide liitmise korral minimaalne töötamise aeg, mil kindlustuskaitse uues päevas liikmesriigis kehtima hakkaks. Selle sätte puudumine tekitab ebavõrdust liikmesriikides alaliselt elavate isikute ja isikute vahel, kes on alles pädevasse liikmesriiki tööle asunud. Seoses perioodide liitmisega, tekib vastuolu määruse nr 883/2004 artikliga 4, mis näeb ette, et isikutele võimaldatakse iga liikmesriiki õigusaktide alusel samasuguseid soodustusi ja nende suhtes kehtivad samasugused kohustused kui nimetatud riigi kodanike suhtes. Toodud sätte

---

<sup>140</sup> RaKS § 6 lõige 1.

<sup>141</sup> RaKS § 6 lõige 1.

põhjal võiks järeldada, et neljateistkümnapäevane ooteaeg<sup>142</sup> enne kindlustuskaitse kehtima hakkamist rakendatakse ka teisest liikmesriigist Eestisse tööle asunud isikule.

Määruse nr 884/2004 artikkel 17 sätestab, et kindlustatud isik või tema pereliikmed, kes elavad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, saavad elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus kooskõlas asutuse kohaldatavate õigusaktide sätetega, nagu oleksid nad kindlustatudnimetatud õigusaktide alusel. Eelpool toodud säte viitab sellele, et isik on juba kindlustatud ravikindlustuse seaduse mõistes ehk RaKS § 6 lõikes 1 toodud 14-päevast ooteaega ei ole sellisel juhul võimalik kohaldada, kuna selliseid isikuid tuleks vaadelda juba kindlustuskaitset omavate isikutena. Ehk siis isik, kes asub Eestisse elama, kuid kelle töökoht on muus liikmesriigis saab mitterahalisi haigushüvitisi niipea, kui ta on Eestisse elama asunud, seda küll töökoha liikmesriigi pädeva asutuse kulul. Sama kehtib ka tema pereliikmetele. Seevastu Eesti alalised elanikud saavad mitterahalisteks haigushüvitiseks olevaid teenuseid tarbida haigekassa kulul alates neljateistkümnapäevase ooteaja<sup>143</sup> möödudes. Enamik Euroopa Liidu liikmesriikidest ei rakenda ooteperioodi ja ravikindlustus hakkab kehtima alates esimesest tööleasumise päevast<sup>144</sup>.

## **2.2. Kohaldatava õiguse kindlaksmääramise reeglid mitterahaliste haigushüvitiste puhul**

### **2.2.1. Mitterahalised haigushüvitised mittepädevas liikmesriigis elavatele isikutele**

Vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 17 saavad kindlustatud isik või tema pereliikmed, kes elavad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus kooskõlas asutuse kohaldatavate õigusaktide sätetega, nagu oleksid nad kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel. Sellisel juhul on kindlustatud isikutel ja/või nende pereliikmetel, kes elavad mõnes muus riigis, kui pädev liikmesriik, õigus arstiabile samadel tingimustel, kui kindlustatud isikud nende elukoha liikmesriigi territooriumil. Selleks, et mitterahalisi haigushüvitisi saada,

---

<sup>142</sup> RaKS § 6 lõige 1.

<sup>143</sup> RaKS § 6 lõige 1.

<sup>144</sup> MISSOC Comparative Tables Database (viide 51).

peab isik ennast registreerima elukoha liikmesriigi pädevas asutuses ja esitama töökoha liikmesriigi poolt väljastatud S1 tõendi/vormi<sup>145</sup>.

S1 tõend/vorm<sup>146</sup> (asendab tõendeid/vorme E 106, E 109 ja E 121) on sertifikaat, mis tõendab liikmesriigile, kus isik elab aga ei tööta, et tal on selles riigis õigus saada mitterahalisi haigushüvitisi samadel tingimustel nagu selle riigi kodanikudki. Nimetatud tõend on ennekõike vajalik isikutele, kes on töötavad piiriüleselt ning nende pereliikmetele. Samuti on nimetatud tõend vajalik pensionäridele, kes ei ela liikmesriigis, kes neile pensioni maksab<sup>147</sup>.

Määruse 883/2004 artiklist 17 tulenev õigus saada elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi haigushüvitisi laieneb ka kindlustatud isiku pereliikmetele. Euroopa Kohus on oma lahendis<sup>148</sup> märkinud, et eelpool nimetatud õigus saada elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi haigushüvitisi laieneb kindlustatud isiku perekonnaliikmetele ka juhul, kui teises liikmesriigis kindlustatud töötaja pereliikmeid ei käsitleta kindlustatud isiku pereliikmetena elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel. Kui kindlustatud isik elab koos oma pereliikmetega mittepädevas liikmesriigis, siis on ka tema pereliikmetel õigust saada mitterahalisi haigushüvitisi.

Siinkohal näeb käesoleva töö autor probleemi samasooliste legaliseeritud kooselu puhul. Näiteks, kui Eestisse tuleb elama samasooline paar, kes on oma kooselu legaliseerinud Rootsis. Ühe kooselu poole töökoha riigiks on Rootsi ja ta elab Eestis koos oma partneri ning kahe alaealise lapsega. Tulenevalt eelpool toodud kohtulahendist<sup>149</sup> kohaldatakse perekonnaliikme defineerimisel Rootsi õigusakte, mille kohaselt on samasooline partner võrdsustatud meie mõistes ülalpeetava abikaasaga. Seega tulenevalt määruse nr 883/2004 artiklist 17 peab Eesti võimaldama nii Rootsis kindlustatud isikule kui ka tema pereliikmetele mitterahalisi haigushüvitisi, pädeva asutuse kulul. Olukorras, kus Rootsis töötanud samasooline kooselu partner asub tööle Eestisse, kaob ära tema ülalpeetava kooselupartneri kindlustuskaitse ning viimasel puudub võimalus Eestis mitterahalisi haigushüvitisi saada, kuivõrd Eesti veel samasooliste kooselu ja samasoolist partnerit abikaasana ei tunnusta. Vastavalt sotsiaalmaksuseadusele<sup>150</sup> kuulub ülalpeetav abikaasa, kui ta kasvatab kahte alla 8-

<sup>145</sup> ILO explanatory report (viide 109), lk 15.

<sup>146</sup> Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12. juuni 2009, otsus nr S1, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ET C 106, 24.04.2010.

<sup>147</sup> Useful forms for social security rights. Work & Retirement. –

[http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index_en.htm) (28.02.2016).

<sup>148</sup> EKo C-451/93, *Claudine Délavant vs. Allgemeine Ortskrankenkasse firdas Saarland*.

<sup>149</sup> EKo C-451/93, *Délavant* (viide 148).

<sup>150</sup> Sotsiaalmaksuseadus. – RT I 2000, 102, 675. – RT I, 30.12.2015, 94, § 6 lõige 1 punkt 8.

aastast last, nende isikute hulka kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik. Ravikindlustuse seadus<sup>151</sup> sätestab, et kindlustatud isikuks on ka see isik, kelle eest on riik kohustatud sotsiaalmaksu maksma. Kui nüüd eelpool toodud näites Rootsis töötav samasoolise kooselu partner tuleb Eestisse tööle, siis kaotab sellega kindlustuskaitse tema ülalpeetav kooselu partner, kuna nii sotsiaalmaksuseadus kui ka ravikindlustuse seadus viitavad üheselt mõistele „ülalpeetav abikaasa“. Eesti Haigekassa on oma veebilehel samuti märkinud, et õigus ravikindlustusele on seaduslikus abielus olevatel ülalpeetavatel abikaasadel<sup>152</sup>. Eestis ei ole samasooliste partnerite kooselu võrdsustatud seaduslikult abielus olevate isikutega ja nii ravikindlustuse kui ka sotsiaalmaksu seadustes toodud sätted ülalpeetavate abikaasade osas ei kehti samasooliste partnerite kooselule, olgugi, et nimetatud kooselu on legaliseeritud mõnes muus riigiks kui Eesti.

Kui kindlustatud isikule ja tema pereliikmetele, kes elavad mittepädevas liikmesriigis kohaldub ennekõike määruse nr 883/2004 artikkel 17, siis pensionäride puhul kehtib mõnevõrra teine regulatsioon.

Määruse nr 883/2004 artiklid 23-30 reguleerivad mitterahaliste haigushüvitiste maksmist pensionäridele. Pensionäride puhul kehtib üldine põhimõte, et liikmesriik, kes talle pensionit kohustub maksma, võimaldab talle ka mitterahalisi haigushüvitisi, seal hulgas arstiabi. Juhul, kui pensionär elab mittepädevas liikmesriigis saab ta elukohajärgsest liikmesriigist mitterahalisi haigushüvitisi ja nende kulu tasub pädev liikmesriik ehk riik, kes pensionäri pensioni maksab<sup>153</sup>.

Määruse nr 883/2004 artikkel 23 sätestab, et isik, kes saab pensioni või pensione kahe või mitme liikmesriigi õigusaktide alusel, millest üks on elukohajärgne liikmesriik, ning kes omab õigust mitterahalistele hüvitistele selle liikmesriigi õigusaktide alusel, saab koos pereliikmetega selliseid hüvitisi elukohajärgselt asutuselt ja selle pädeva asutuse kulul, nagu oleks ta pensionär, kelle pension kuulub maksmisele üksnes selle liikmesriigi õigusaktide alusel. Näiteks, kui isik on töötanud 25 aastat Soomes ja 10 aastat Eestis ning veedab käesoleval hetkel oma pensionipõlve Eestis, kohustub Eesti talle andma mitterahalisi haigushüvitisi Eesti õigusaktide alusel. Tegemist on autori arvates mõnevõrra ebavõrdse olukorraga riikide vahel. Soome kogus ilmselgelt näites toodud pensionäri rohkem

---

<sup>151</sup> RaKS § 5 lõige 1 punkt 3.

<sup>152</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülg. Ülalpeetav abikaasa. – <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/kindlustus/ulalpeetav-abikaasa> (28.03.2016).

<sup>153</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 23.

sotsiaalmaksu kui Eesti ning siiski kohustub Eesti võimaldama pensionärile mitterahalisi haigushüvitisi samas määras, kui pensionärile, kes on kogu oma teiselt tulult makstava sotsiaalmaksu Eestile riigile maksnud.

Määruse nr 883/2004 artiklitest 23-30 tulenevaid sätteid ei kohaldata pensionäridele, kes töötavad või tegutsevad füüsilisest isikust ettevõtjana. Vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 31 kohaldatakse sellisel juhul määruse nr 883/2004 artikleid 17–21. Seega, kui pensionär töötab riigis, mis ei ole tema elukohajärgseks liikmesriigiks, siis kohaldatakse määruse nr 883/2004 artiklit 17. Nimetatud artikli kohaselt saab pensionär mitterahalisi haigushüvitisi elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel ja pädeva asutuse kulul. Seega pensionär, kes näiteks töötab osalise tööajaga Soomes ja elab Eestis, saab mitterahalisi haigushüvitisi Eestis ja kulud mitterahaliste haigushüvitiste eest tasub töökoha liikmesriigi ehk Soome pädev asutus.

Pensionäride puhul on eksklusiivsuse põhimõtte kohaldamine mõnevõrra erinev isikutest, kes on veel majanduslikult aktiivsed. Viimaste puhul tulevad kõne alla kaks printsiipi 1) *lex loci domicilii* – kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte ja 2) *lex loci laboris* – kohaldatakse töökohajärgse liikmesriigi õigusakte. Pensionäride puhul võib kehtida ka *lex loci pensionado*<sup>154</sup> printsiip ehk kohaldamisele kuulub selle riigi õigus, kust isikul on õigust saada pensioni. Viimasena toodud printsiibi kohaldamine tuleb kõne alla juhul, kui pensionär on elama asunud teisse liikmesriiki, mis ei ole riigiks, kes on kohustatud sellele pensionäri pensionit maksma. Sellisel juhul kohaldatakse selle pensionäri suhtes selle riigi õigust, kes talle pensionit maksab ehk kohaldamisele kuulub *lex loci pensionado* printsiip ning pensionäri elukohajärgse liikmesriigi kohustus on võimaldada pensionäri mitterahalisi haigushüvitisi, pensionäri pensionit maksva liikmesriigi kulul.

### **2.2.2. Mitterahalised haigushüvitised piirialatöötajatele**

Vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>155</sup> on piirialatöötaja isik, kes töötab või tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ühes liikmesriigis ja elab mõnes teises liikmesriigis, kuhu ta korrapäraselt naaseb iga päev või vähemalt kord nädalas. Tuginedes sama määruse artiklile 18 lõikele 1

---

<sup>154</sup> K. Distler, G. Essers. Mobile European Workers. – European Trade Union Confederation (ETUC). 2011, lk 93.

<sup>155</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige f).

omavad kindlustatud isik ja tema pereliikmed pädevas liikmesriigis viibimise ajal õigust mitterahalistele hüvitistele. Mitterahalisi hüvitisi annab pädev asutus oma kulul kooskõlas nende õigusaktide sätetega, mida ta kohaldab, nagu elaksid asjaomased isikud pädevas liikmesriigis. Seega on kindlustatud piirialatöötajal võimalik saada mitterahalisi haigushüvitisi nii oma elukohajärgses liikmesriigis, kui ka pädevas liikmesriigis. Juhul kui isik saab mitterahalisi haigushüvitisi elukohajärgses liikmesriigis, siis lähtutakse määruse nr 883/2004 artiklist 17, mille kohaselt saavad kindlustatud isik ja tema pereliikmed elukohajärgses liikmesriigis mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab elukohajärgne asutus kooskõlas asutuse kohaldatavate õigusaktide sätetega, nagu oleksid nad kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel.

Määrus nr 883/2004<sup>156</sup> annab koordineerimisreeglid, mille alusel saab kindlaks määrata, millise riigi õigusakte kohaldatakse nende isikute suhtes, kes tavaliselt töötavad kahes või enamas liikmesriigis. Vastavalt sama määruse nr 883/2004 artikli 13 lõikele 1 punktidele a) ja b) kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest toimub selles liikmesriigis ja asjaomasele isikule tööd andva ettevõtte või tööandja registrisse kantud asukohta või tegevuskoha liikmesriigi õigusakte, kui oluline osa tema tegevusest ei toimu elukohajärgses liikmesriigis. Tulenevalt eelnevast saab mitmes liikmesriigis töötav kindlustatud isik hüvitisi sellelt liikmesriigilt, kus toimub oluline osa tema tegevusest. Määruse nr 987/2009<sup>157</sup> järgi toimub oluline osa asjaomase isiku elukohariigis, kui tema töise tegevuse osakaal on rohkem kui 25 %. Näiteks kui kindlustatud isik töötab kolm päeva Soomes ja kaks päeva Eestis, kohalduvad Eesti õigusaktid, kuna oluline osa tema tegevusest toimub Eestis, sest kaks päeva viiepäevalisest töönalast on 40% ja see on suurem kui rakendusmääruses ettenähtud 25-protsendine osakaal. Seega on sellel isikul võimalik saada mitterahalisi haigushüvitisi elukohajärgses liikmesriigis ehk Eestis. Näiteks kui isik peaks Soomes tööl oleku ajal vajama mitterahalisi haigushüvitisi, siis kuulub tema suhtes kohaldamisele määruse nr 883/2004 artikkel 19, mille kohaselt on isikul, kes ajutiselt mittepädevas liikmesriigis viibib saada vaid arstiabi, mis on meditsiinilistel näidustustel ja kui juhuslikult kõnealusel isikul Euroopa ravikindlustuskaarti käepärast pole, tuleb tal raviarved Soomes esialgu endal tasuda<sup>158</sup>.

---

<sup>156</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 13 lõige 1.

<sup>157</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 14 lõige 8.

<sup>158</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülj. Arstiabi välisriigis. Arstiabi ajutiselt teises Euroopa Liidu riigis viibides. – <https://www.haigekassa.ee/et/euroopa-liit/arstiabi-valisriigis> (10.04.2016).

Võrdluseks toob autor siinkohal näite piirialatöötajast määruse nr 883/2004 mõttes. Piirialatöötaja käib kolm päeva Soomes tööl ja Eestis tal töökoht puudub. Tema suhtes kohaldatakse seega töökohajärgse liikmesriigi õigusakte ehk Soome õigusakte. Piirialatöötaja haigestumise korral ei peaks ta Soomes osutatavate teenuste eest tasuma. Eestis, elukohajärgses liikmesriigis on tal samuti vaba ligipääs mitterahalistele haigushüvitistele tuginedes määruse nr 883/2004 artiklile 18. Tal ei pea olema sealjuures nõ „ette näidata“ Euroopa ravikindlustuskaarti ja ta ei peaks muretsema selle pärast, kuidas ja millal hüvitab pädev liikmesriik tema ravikulud Eestis. Eelpool toodud olukorrad on praktiliselt identsed kuigi käesoleval hetkel tundub autorile, et isikud kes töötavad mitmes liikmesriigis on pandud koordineerimismäärusega mõnevõrra halvemasse olukorda, kui isikud, kes töötavad ühes liikmesriigis, mis ei ole nende elukohajärgseks liikmesriigiks. Mitmes liikmesriigis tegutseva isiku halvem olukord seisneb selles, et iga kord kui ta soovib raviteenuseid saada riigis, mis pole pädevaks liikmesriigis, saab ta planeerimata raviteenuseid vaid Euroopa ravikindlustuskaardi alusel ning olukord, kus tal kaarti kaasas pole võib kujuneda kulukaks, kuna esialgu tuleb tal ise ravikulud hüvitada ja seejärel peab ta esitama pädevale asutusele hüvitamise taotluse koos originaalarvetega ja ootama kuni kuus kuud<sup>159</sup>, et pädev asutus talle teises riigis saadud raviteenuse kulud hüvitaks.

### **2.2.3. Mitterahalised haigushüvitised mittepädevas liikmesriigis ajutiselt viibivatele isikutele**

Vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>160</sup> tähendab mõiste „viibimine“ ajutist elamist teises liikmesriigis. Sama määruse artikkel 19 sätestab, et kindlustatud isik ja tema pereliikmed, kes viibivad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, omavad õigust mitterahalistele hüvitistele, mis nende viibimise ajal on vajalikud meditsiinilistel põhjustel, võttes arvesse hüvitiste iseloomu ja eeldatavat viibimise pikkust. Neid hüvitisi annab pädeva asutuse nimel viibimiskoha liikmesriigi asutus vastavalt selle asutuse kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleksid asjaomased isikud kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel. Siinkohal on oluline märkida, et nimetatud säte kohaldub haigusjuhtudele, mis on ootamatud ja kindlustatud isik

---

<sup>159</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülj. Arstiabi välisriigis (viide 158).

<sup>160</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige k).

ja/või tema pereliikmed vajavad ajutise viibimise ajal mittepädevas liikmesriigis sellist raviteenust, mille osutamisega ei saa oodata kuni pädevasse liikmesriiki pöördumiseni.

Määrus nr 883/2004 ei määratle, kui pikk võib olla teises liikmesriigis viibimise periood. Tegemist peab olema ajutise elamisega teises liikmesriigis. Kuidas teha kindlaks ka kindlustatud isik viibib teises liikmesriigis ajutiselt? Selle kindlaks tegemiseks tuleb vaadelda, millised on isiku sidemed liikmesriigiga kus ta ajutiselt elab. Näiteks, kas isik omab kinnisvara selles liikmesriigis milles ta väidetavalt ajutiselt viibib? Kas ta pikaajaliselt rendib kinnisvara? Kui sellel isikul on perekond, siis kus nemad elavad? Oluline on kindlaks teha kas isiku elamine teises liikmesriigis on ajutise iseloomuga või mitte, kuna neile isikutele, kes ajutiselt mõnes teises liikmesriigis viibivad tehakse kättesaadavaks vaid mitterahalised haigushüvitised ehk enamjaolt raviteenused, mis on erakorralised ja isiku tervislik seisund ei võimalda tal tagasi pöörduda pädevasse liikmesriiki<sup>161</sup>. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi nr 2004/38/EÜ<sup>162</sup> preambula lõike 9 kohaselt peaks Euroopa Liidu kodanikel olema õigus elada vastuvõtva liikmesriigi territooriumil kuni kolm kuud ilma, et nad peaksid täitma muid tingimusi või formaalsusi peale nõude omada kehtivat isikutunnistust või passi. Nimetatud direktiivi sättest lähtuvalt võiks eeldada, et ajutiseks elamiseks ehk viibimiseks võiks lugeda kolmekuulist perioodi.

Mitterahaliste haigushüvitiste saamiseks viibimisjärgses liikmesriigis on aga oluline eristada, kas tegemist on haigusjuhuga, mil kindlustatud isik vajab planeerimata ravi või plaanilist ravi. Eristamine on oluline, kuna plaanilise ravi saamiseks viibimiskohajärgses liikmesriigis vajab kindlustatud isik pädeva asutuse eelnevat luba. Planeerimata ravi puhul pole eelnev luba nõutav. Määruse nr 883/2004 artikkel 19 kohaldub juhtudele, mille puhul on täidetud kaks eeldust: 1) isik viibib ajutiselt teises liikmesriigis ja 2) isik vajab meditsiinilistel põhjustel erakorralist raviteenust ja tema tervislik seisund ei võimalda tal oma elukohajärgsesse liikmesriiki tagasi pöörduda. Siiski ei hõlma nimetatud säte<sup>163</sup> mitte ainult erakorralist raviteenust, vaid nii nagu on sõnastatud artiklis 19 laieneb see ka mitterahalistele hüvitistele, mis on vajalikud meditsiinilistel põhjustel. Vastavalt määrusele nr 883/2004<sup>164</sup> võivad

---

<sup>161</sup> Nickless, Siedl. Short Guide (viide 107), lk 76-77.

<sup>162</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2004/38/EÜ, 29.04.2004, 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, 30.4.2004, lk 77.

<sup>163</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 19.

<sup>164</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 lõige va).

mitterahalisteks haigushüvitisteks olla ka arstiabiga seonduvad tooted ja teenused. Seetõttu kohustub pädev asutus hüvitama ka arstiabiga seonduvate toodete ja teenuste maksumuse, mis on seotud viibimiskohajärgses raviasutuses, kui antud toode on seotud osutatud arstiabiga, see toode on patsiendile vajalik ja pädeva liikmesriigi õigusaktide kohaselt kuulub selle meditsiiniseadme kulu hüvitamisele.

Euroopa Kohus on oma otsuses<sup>165</sup> märkinud, et vajalikku ravi tuleb võimaldada ka isikutele, kellel esineb mõni krooniline haigus või vajaduse asjakohase ravi järele tingib mõni varem esinenud haiguse ägenemine. Mõiste paari „vajalik ravi“ on Euroopa Kohus oma otsuses<sup>166</sup> sisustanud kui asjaomase isiku haiguse või tervisehäire tõhus ravi. Eelnevat asjaolu kinnitab ka sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjon oma otsuses nr S3<sup>167</sup>, mille lõige 3 sedastab, et mõistet „vajalik ravi“ ei tohiks tõlgendada nii, et nimetatud hüvitised hõlmaksid ainult äkilisest haigusest tingitud ravi.

Euroopa Kohus on märkinud oma otsuses<sup>168</sup>, et asjaolu, mil kindlustatu tervisliku seisundi muutuse tõttu vajalikuks muutunud ravi tema ajutisel viibimisel teises liikmesriigis võib olla seotud eelnevalt olemasoleva patoloogiaga, näiteks kroonilise haigusega, millest ta on teadlik, ei tähenda iseenesest, nagu poleks määruse nr 883/2004 artikli 19 ja artikli 27 lõike 1 kohaldamiseks vajalikud tingimused täidetud.<sup>169</sup>

Määruse nr 883/2004 artikli 19 lõikega 2 pannakse halduskomisjonile ülesanne koostada mitterahaliste hüvitiste loetelu, mille andmiseks ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal on praktilistel põhjustel vaja asjaomase isiku ja sealse raviasutuse eelnevat kokkulepet. Eelkokkuleppe eesmärk on tagada kindlustatule teises liikmesriigis vajaliku ravi järjepidevus. Nendele kriteeriumidele vastavate raviliikide mittetäielik loetelu on esitatud otsuse nr S3 lisa<sup>170</sup>. Need raviliigid on järgmised: neerudialüüs, hapnikuravi, astma eriravi, ehhokardiograafia krooniliste autoimmuunhaiguste puhul ja kemoteraapia. Toodud loetelu on mittetäielik ning sisuliselt kuulub eelkokkuleppe alla igasugune elutähtis ravi, mida on

<sup>165</sup> EKo C-326/00, *Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) vs. Vasillos Ioannidis*.

<sup>166</sup> EKo C 117/77, *Het Bestuur van het Algemeen Ziekenfonds Drenthe-Platteland vs. G. Pierik*.

<sup>167</sup> 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.

<sup>168</sup> EKo C-145/03, *Annette Keller pärijad vs. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de Gestion Sanitaria (Ingesa)*.

<sup>169</sup> Kui määruse nr 883/2004 artikkel 19 kohaldub kindlustatud isikule ja tema pereliikmete suhtes, siis pensionäride ja nende pereliikmete suhtes kohaldatakse sama määruse artiklit 27 lõiget 1.

<sup>170</sup> Otsus nr S3 (viide 167), lisa.

võimalik saada üksnes spetsialiseerunud personali ja/või vajalikke seadmeid omavates eriarstiabi osutavates üksustes.

Lisaks eelnevale sätestab sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjon oma otsuses nr S3<sup>171</sup>, et mitterahaliste hüvitiste regulatsiooni alla, mida antakse kindlustatud isikule teises liikmesriigis ajutiselt viibimise ajal hõlmavad ka kõiki mitterahalisi hüvitisi, mida antakse seoses raseduse ja sünnitusega. Siiski ei hõlma see säte olukorda, kus ajutise välismaal viibimise eesmärk on sünnitamine.

Määruse nr 883/2004 rakendusmäärus nr 987/2009<sup>172</sup> sätestab menetluse ja õigused põhimääruse nr 883/2004 artikli 19 ja 27 lõike 1 rakendamiseks. Rakendusmääruse artikli 25 kohaselt tuleb kindlustatud isikul põhimääruse nr 883/2004 artikli 19 kohaldamisel esitada viibimiskoha liikmesriigi tervishoiuteenuse osutajale pädeva asutuse väljastatud dokument, mis näitab tema õigust saada mitterahalisi hüvitisi. Antud juhul on selleks dokumendiks Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat. Põhimäärus nr 883/2004<sup>173</sup> artikkel 27 sätestab, et artiklit 19 kohaldatakse *mutatis mutandis* isiku suhtes, kes saab pensioni või pensione ühe või mitme liikmesriigi õigusaktide alusel ja kellel on ühe sellise riigi õigusaktide alusel õigus saada mitterahalisi hüvitisi, või tema pereliikmete suhtes, kes viibivad liikmesriigis, kus nad ei ela. Seega rakendusmääruses nr 987/2009<sup>174</sup> sätestatu kohaldub ka pensionäridele ja Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi olemasolu Euroopa Liidu liikmesriikides ajutise viibimise korral on ka pensionäride puhul üldiselt nõutav.

Määruse nr 883/2004 artiklis 19 sätestatu kohaselt, ei tule kindlustatud isikul pädevalt asutuselt taotleda luba vajaliku ravi saamiseks viibimiskohajärgses liikmesriigis. Viibimiskohajärgne pädev asutus annab mitterahalisi haigushüvitisi pädeva asutuse nimel vastavalt viibimiskohajärgses liikmesriigis kohaldatavatele õigusaktidele. Euroopa Kohus on asunud oma otsuses<sup>175</sup> seisukohale, et kindlustatud isiku elukohajärgne pädev asutus kohustub tasuma viibimiskohajärgses liikmesriigis või sealsete tunnustatud arstide arvates arstiteaduse hetkeseisu kohaselt kolmandas riigis osutatud kiireloomulise ja elutähtsa haiguse ravimiseks osutatud teenuste eest, kui kindlustatud isiku toimetamine elukohajärgsesse liikmesriiki oleks asjaomasele isikule liialt koormav.

---

<sup>171</sup> Otsus nr S3 (viide 167), preambula lõige 4.

<sup>172</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 25 A.

<sup>173</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 27, lõige 1.

<sup>174</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 25 A.

<sup>175</sup> EKo C-145/03, *Keller* (viide 168).

## 2.3. Tervishoiuteenuste osutamine mittepädevas liikmesriigis

### 2.3.1. Vajamineva arstiabi osutamine Euroopa ravikindlustuskaardi alusel

Määruse nr 883/2004 artikli 19 kohaldamisel tekkis praktiline vajadus ühtse ravikindlustuskaardi järele. 15. ja 16. märtsil 2002 Barcelonas kokku tulnud Euroopa Ülemkogu otsustas järgmist: „Euroopa ravikindlustuskaart asendab praegu käibivad pabervormid, mida on vaja raviks teises liikmesriigis. Komisjon esitab sellesisulise ettepaneku enne 2003. aasta kevadist Euroopa Ülemkogu. Selline kaart lihtsustab menetlustoiminguid, kuid ei muuda olemasolevaid õigusi ja kohustusi“<sup>176</sup>. Otsus S1 reguleerib Euroopa ravikindlustuskaardi väljastamist, kehtivust, sellel sisalduvat teavet ja kasutamist. Otsuses S1 on sätestatud üldised tingimused, kuid iga liikmesriik peab sätestama oma õigusaktidega täpse taotlemise korra ja alused. Eestis reguleerib nimetatud korda sotsiaalministri 22.07.2004. a määrus nr 94 „Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja kord“<sup>177</sup>.

Euroopa ravikindlustuskaardi alusel hüvitatakse mittepädevas liikmesriigis ajutiselt viibimise korral mitterahaliste haigushüvitiste kulud, mille saamine oli meditsiinilistel näidustustel vajalik. Juhul kui kindlustatud isikul on vigastuse või haigestumise korral kaasas Euroopa ravikindlustuskaart, ei pea ta teises liikmesriigis ajutiselt viibides ise oma ravikulusid tasuma. Olenemata asjaolust, et isikul on Euroopa ravikindlustuskaart tuleb tal maksta patsiendi omaosalustasud (visiiditasu, voodipäevatasu jms) asukohamaa tariifide järgi. Patsiendi omaosalustasusid patsiendile ei korvata. Samuti ei kata kaart riikidevahelist transpordi kulusid<sup>178</sup>.

Euroopa ravikindlustuskaart tagab juurdepääsu vaid riiklikele tervishoiuteenustele ja kaart ei kata kulutusi, mis on patsiendi poolt kantud erameditsiini teenuseid pakkuvates tervishoiuüksustes<sup>179</sup>. Siinkohal leiab töö autor, et teatud juhtudel oleks õigustatud ka eraraviasutustes osutatud raviteenuste kompenseerimine. Näiteks juhtudel, kui on eraraviasutus on kõige lähem koht, kust tõsise vigastuse korral vajalikku ravi on võimalik

---

<sup>176</sup> Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009, otsus nr S1, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ET C 106, 24.04.2010, lk 23-25.

<sup>177</sup> Sotsiaalministri 22.07.2004. a määrus nr 94 „Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja kord“. – RTL 2004, 102, 1657. – RT I, 26.01.2016, 9.

<sup>178</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülg. Arstiabi välisriigis (viide 158).

<sup>179</sup> Euroopa Komisjoni veebilehekülg. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Euroopa ravikindlustuskaart. – <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=et> (17.03.2016).

saada ja isiku transportimine riiklikku tervishoiuteenuse asutusse oleks patsiendi meditsiinilist seisukorda arvestades liialt riskantne.

Autori eeltoodud seisukohta kinnitab ka Euroopa Kohus oma otsuses<sup>180</sup>. Kokkuvõtvalt on Euroopa Kohus oma otsuses märkinud, et liikmesriigi õigusakt, mis välistab teises liikmesriigis asuvas eraraviasutuses saadud ravi kulude hüvitamise, ei ole kooskõlas teenuste vaba osutamise põhimõttega<sup>181</sup>. Euroopa Kohus analüüsib sellest põhimõttest lähtudes õigusakti, milles sätestatakse ravikulude erinev hüvitamine sõltuvalt sellest, kas ravi saadakse oma või muu liikmesriigi territooriumil. Ühest küljest peab kodanik tasuma haiglaravi eest teise liikmesriigi eraraviasutuses, ilma et seda talle hüvitataks, samal ajal kui ta ei pea midagi maksma haiglaravi eest oma riigis asuvas avalikus raviasutuses või eraraviasutuses, millega sotsiaalkindlustusasutusel on sõlmitud leping; teisest küljest ei hüvitata talle kulutusi kiireloomulise ravi eest teise liikmesriigi eraraviasutuses, samal ajal kui need oleks talle hüvitatud, kui ta oleks oma riigis saanud haiglaravi eraraviasutuses, millega sotsiaalkindlustusasutusel lepingut ei ole. Selline õigusakt mõjutab patsiente mitte kasutama teistes liikmesriikides asutatud teenuseosutaja pakutavaid haiglateenuseid või isegi takistab neil seda teha.

Kui mõnes Euroopa Liidu liikmesriigis viibides tekib kindlustusjuhtum ning isikul ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti kaasas või ta pole seda taotlenud, kuigi on kindlustatud, siis sellisel juhul, tuleb asjaomasel isikul esialgu ise oma raviarvete eest tasuda ning Eestis tagasi olles on tal õigus esitada haigekassale taotlus kulude tagasimaksmiseks. Hüvitise saamiseks peavad asjaomasel isikul alles olema raviteenuse originaalarved ning maksmist tõendavad dokumendid. Hüvitise summa arvutamiseks teeb haigekassa päringu viibimiskohajärgsesse liikmesriiki ning sealjuures tuleb arvestada asjaoluga, et asjaajamine võib võtta aega ja hüvitis viibimiskohajärgses liikmesriigis osutatud raviteenuste eest ei pruugi asjaomane isik tagasi saada enne poolt aastat<sup>182</sup>.

Siinkohal on oluline välja tuua, et Euroopa ravikindlustuskaardi alusel kuuluvad viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud raviteenused hüvitamisele üksnes juhul, kui isikul on kehtiv ravikindlustus riigis, kelle poolt väljastatud ravikindlustuskaardi ta viibimiskohajärgses riiklikus tervishoiuteenuse asutuses esitab. Juhtumit, kus isik on esitanud Euroopa ravikindlustuskaardi, mis on talle väljastatud Eestis, aga paraku kindlustuskaitse enam

---

<sup>180</sup> EKo C-444/05, *Aikaterini Stamatelakivs NPD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE)*.

<sup>181</sup> ELTL, artikkel 56.

<sup>182</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülj. Arstiabi välisriigis (viide 158).

kõnealusel isikul kehtiv ei olnud, käsitleb Pärnu Maakohus oma 06. juuni 2014 otsuses<sup>183</sup>. Nimetatud otsuses märgib kohus, et kui kindlustuskaitse puudub, ei tohi Euroopa Liidu ravikindlustuskaarti kasutada. Antud kohtuotsusest selgub, et patsiendil on olnud vaeleusaam sellest, et vältimatut arstiabi antakse kõigile ja kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides tasuta. Eesti Haigekassa on aga seisukohal, et vältimatu abi on tasuta Eesti Vabariigi territooriumil viibivatele isikutele tulenevalt Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse<sup>184</sup> § 6 lõikest 1.

Asjaolu, mida veel tuleb Euroopa ravikindlustuskaardi juures silmas pidada, on see, et nimetatud kaart ei kehti juhtudel, kui isiku eesmärk teise Euroopa Liidu liikmesriigis viibimiseks on soov saada mitterahalisi haigushüvitisi. Plaanilise raviteenuse saamiseks on vajalik pädeva asutuse vastav luba.

### **2.3.2. Plaanilise tervishoiuteenuse osutamine mittepädevas liikmesriigis**

Reisimist teise liikmesriiki mitterahaliste hüvitiste saamise eesmärgil reguleerivad määruse nr 883/2004 artikkel 20 ja viimase rakendusmääruse nr 987/2009 artikkel 26. Määruse nr 883/2004 artikkel 20 kohaselt on kindlustatud isikul võimalus taotleda pädevalt asutuselt luba selleks, et reisida teise liikmesriiki mitterahaliste haigushüvitiste ehk raviteenuste saamise eesmärgil. Vastav luba antakse kindlustatud isikule sellisel juhul, kui tema poolt teises liikmesriigis planeeritud ravi kuulub tema elukohajärgses liikmesriigis õigusaktides sätestatud mitterahaliste hüvitiste hulka ning seda planeeritud ravi pole võimalik talle pakkuda elukohajärgses liikmesriigis 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. Loa saanud kindlustatud isikule hüvitab teises liikmesriigis saadud planeeritud ravikulud pädev asutus.

Pädevaks asutuseks on asutus, kus asjaomane isik on hüvitise taotlemise ajal kindlustatud ehk selle liikmesriigi asutus, kus asjaomane isik töötab. Elukohajärgseks asutuseks ja viibimiskohajärgseks asutuseks on vastavalt asutus, kes on pädev andma hüvitist asjaomase isiku elukohas, ja asutus, kes on pädev andma hüvitist asjaomase isiku viibimiskohas selle

---

<sup>183</sup> PMK otsus nr 2-14-12529.

<sup>184</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284. – RT I, 30.12.2015, 49.

asutuse rakendatavate õigusaktide alusel, või sellise asutuse puudumisel asjaomase liikmesriigi pädeva võimuorgani määratud asutus<sup>185</sup>. Tõlgendades määruse nr 883/2004 artiklit 20 sõna-sõnalt, võib siinkohal tuua järgneva näite: isik elab Soomes ja töötab Eestis ning soovib raviteenuseid saada Rootsis. Ta taotleb luba Eesti pädevalt asutuselt, haigekassalt. Tulenevalt määruse nr 883/2004 teisest lausest peaks justkui tema elukohajärgne liikmesriik ehk Soome vaatama, kas kõnealune ravi kuulub Soome õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka. Leides, et kuulub, aga seda ravi pole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul Soomes ja võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu, otsustab Soome, et isiku Rootsi ravile lubamine on õigustatud. Olenemata asjaolust, et pädeva liikmesriigi ehk antud juhul Eesti õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka asjaomase isiku poolt soovitud ravi ei kuulu, kohustub ta tuginedes määruse nr 883/2004 artiklike 20 selle loa siiski andma.

Määruse nr 883/2004 artikkel 20 sätestab selgelt, et luba antakse, kui selle eeldused on täidetud. Seega tuleb luba Eesti poolt anda ja Rootsis isikule osutatud raviteenuste kulud hüvitada, seda hoolimata asjaolust, et asjaomase isiku poolt Rootsis planeeritud ravi ei kuulu Eesti kui pädeva liikmesriigi õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka.

Rakendusmäärus nr 987/2009<sup>186</sup> annab pädevale asutusele võimaluse loa andmisest (ning seeläbi ravikulude hüvitamisest) keelduda. Nimetatud määruse artikkel 26 lõige 2 sätestab: *„Pädev asutus võib taotletava loa andmisest keelduda üksnes juhul, kui elukohajärgse asutuse hinnangu kohaselt ei ole kindlustatud isiku elukohaliikmesriigis täidetud põhimääruse artikli 20 lõike 2 teise lausega kehtestatud tingimused või kui pädevas liikmesriigis on meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul võimalik osutada sama ravi, võttes arvesse asjaomase isiku tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.“*

Põhimääruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teine lause sätestab: *„Luba antakse, kui kõnealune ravi kuulub kõnealuse 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.“* Tulenevalt eelnevast võib väita, et pädeva asutuse seisukohaga loa andmisel või andmata jätmise korral ei arvestata. Seega eespool toodud näite põhjal kohustub Eesti kui pädev liikmesriik tasuma Soomes elava ja Rootsi planeeritud ravile suundunud isiku ravikulud, hoolimata sellest, et

---

<sup>185</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 1 punktid q) ja r).

<sup>186</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 26 lõige 2.

Eesti õigusaktide alusel planeeritud ravi hüvitamisele ei kuulu. Eesti Haigekassa poolt hüvitatav ja teises liikmesriigis osutatav planeeritud raviteenus peab olema kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu<sup>187</sup> ning taotletavat tervishoiuteenust osutatakse ka Eestis<sup>188</sup>. Autori arvates võiks määruse nr 883/2004 ja selle rakendusmääruse nr 987/2009 vastavad artiklid sätestada, et pädeva liikmesriigi pädev asutus võiks loa andmisest keelduda ka juhul, kui teises liikmesriigis planeeritud raviteenus ei kuulu tema õigusaktide alusel hüvitamisele kuuluvate raviteenuste hulka.

### **2.3.3. Mitterahaliste haigushüvitiste tagasimaksmine**

Hüvitiste tagasimaksmine mittepädevale liikmesriigile tuleb kõne alla vaid mitterahaliste haigushüvitiste puhul. Mitterahaliste hüvitiste tagasimaksmist mittepädevale liikmesriigile reguleerivad põhiliselt määruse nr 883/2004 artikkel 35 ja rakendusmääruse nr 987/2009 artiklid 62-69. Käesolevas alapeatükis pöörab töö autor ennekõike tähelepanu tagasimaksetele tegelike kulutuste alusel, kuigi määrus nr 987/2009 näeb ette kaks tagasimaksmise meetodit, millest esimene reguleerib tagasimaksmist tegelike kulutuste alusel ja teine tagasimaksmist kindlaksmääratud summade alusel. Viimane neist kohaldub vastavalt määruse nr 987/2009 artiklile 63 lõikele 1 nendele liikmesriikidele, kes on loetletud määruse 3. lisas ning Eesti nende riikide hulka ei kuulu.

Määruse nr 883/2004 artikkel 35 lõige 1 sätestab, et mitterahalised hüvitised, mida liikmesriigi asutus annab teise liikmesriigi asutuse eest, kuuluvad täies ulatuses tagasimaksmisele. Seega pädev liikmesriik ehk kindlustaja riik kohustub tagasi maksuma tegelikud mitterahaliste haigushüvitiste kulud, mittepädevale liikmesriigile, kes on tema poolt kindlustatud isikule neid mitterahalisi haigushüvitisi esmalt enda kulul võimaldanud. Pädev liikmesriik maksab kõikide kulutuste eest, mis mittepädeva liikmesriigi õigusaktide alusel kuuluvad selle riigi mitterahaliste haigushüvitiste alla, mida harilikult mittepädevas liikmesriigis hüvitatakse sealsetele kodanikele. Kui ühes liikmesriigis kindlustatud isik saab teises liikmesriigis ajutiselt viibimise korral mitterahalisi haigushüvitisi, toimub tagasimaksmise pädeva liikmesriigi poolt selle liikmesriigi hinnakirja alusel, kes mitterahalisi

---

<sup>187</sup> Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (viide 138).

<sup>188</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülj. Plaaniline ravi välismaal. <https://www.haigekassa.ee/et/euroopa-liit/arstiabi-valisriigis/plaaniline-ravi-valismaal> (15.03.2016).

haigushüvitisi kindlustatud isikule tema ajutise viibimise ajal võimaldas. Määruse nr 987/2009<sup>189</sup> kohaselt maksab pädev asutus mitterahaliste hüvitistega seotud kulutuste tegeliku summa, mis kajastub hüvitised andnud asutuse raamatupidamisdokumentides, tagasi need andnud asutusele.

Mitterahaliste haigushüvitiste puhul kehtib pädeva asutuse tagasimaksekohustus mitmete mitterahaliste haigushüvitiste korral. Pädeval asutusel tuleb hüvitada teise liikmesriigi poolt kantud mitterahaliste haigushüvitiste kulud juhul, kui:

- 1) pädeva asutuse poolt kindlustatud isik viibib ajutiselt teises liikmesriigis ja vajab viibimise ajal meditsiinilistel näidustustel raviteenuseid;<sup>190</sup>
- 2) pädeva asutuse poolt kindlustatud isik on piirialatöötaja, kes saab mitterahalisi haigushüvitisi mittepädevas liikmesriigis;<sup>191</sup>
- 3) pädeva asutuse poolt kindlustatud isik elab mittepädevas liikmesriigis (sh lähetatud töötajad);<sup>192</sup>
- 4) isik on saanud vastava loa saamaks plaanilist ravi mittepädevas liikmesriigis.

Määruse nr 883/2004 ja selle rakendusmääruse nr 987/2009 kohaselt tuleb pädeval asutusel kanda kõikide eelpool nimetatud mitterahaliste haigushüvitiste tegelikud kulud neid kindlustatud isikule andnud liikmesriigile.

---

<sup>189</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 62 lõige 1.

<sup>190</sup> Määrus nr 883/2004 artikkel 19.

<sup>191</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 18.

<sup>192</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 17.

### **3. PATSIENTIDE LIIKUMISVABADUSE TAGAMINE**

#### **3.1. Patsientide liikumisvabaduse vajalikkus**

Euroopa Liidu toimimise leping<sup>193</sup> sätestab, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Sellised meetmed hõlmavad võitlust olulisemate tervisehäirete vastu, edendades nende põhjuste, leviku ja vältimise uurimist, samuti tervishoiualast selgitus- ja kasvatustööd, ning tõsiste piiriüleste terviseohtude seiret, nende eest varajast hoiatamist ja nende vastu võitlemist. Tulenevalt eelnevast on Euroopa Liit seadnud enda prioriteediks kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamise.

Piiriülene tervishoiuteenus on muutunud silmapaistvamaks nähtuseks nüüdisaegses Euroopa Liidus. Patsiendid, kellel on tekkinud vajadus mingi konkreetse tervishoiuteenuse järele on järjest teadlikumad oma õiguste suhtes. Nad on teadlikud, et neil on õigus valida raviasutus, kes neile soovitud tervishoiuteenust kõige kvaliteetsemalt osutada suudab, ka väljapool oma elukohajärgse liikmesriigi piire. Sellele tendentsile on aidanud kaasa mitmed faktorid kaasaarvatud informatsiooni laialdasem levik, suuresti tänu internetile ja ka rahvusvaheliselt tunnustatud arstide liikumine ühest liikmesriigist teise. Statistiliselt varieerub liikmesriigiti nende kindlustatud isikute arv, kes soovivad välisriiki tervishoiuteenuseid saada minna. Patsientide piirülestele tervishoiuteenustele mineku peamiseks ajendiks tervishoiuteenuste puudulikkus nende elukohajärgses liikmesriigis.<sup>194</sup>

Patsientide liikumisvabaduse tagamine on ennekõike vajalik selleks, et tagada kvaliteetne ja vajalik tervishoiuteenus ka neile Euroopa Liidu liikmesriikide kodanikele, kes elavad mõnes sellises liikmesriigis, kus teatud tervishoiuteenused ei ole piisavalt kvaliteetsed, tagamaks patsiendile vajalikul tasemel ravi. Patsientide liikumisvabadusega soovitakse ennekõike anda kõigile Euroopa Liidu kodanikele võrdsed võimalused saada võimalikult kvaliteetset tervishoiuteenust.

---

<sup>193</sup> ELTL, artikkel 168 lõige 1.

<sup>194</sup> M. Wismar, W. Palm, J. Figueras, K. Ernst, E. van Ginneken (koost.). Cross-border healthcare in the European Union. Mapping and analysing practices and policies. World Health Organization, 2011, lk 1.

Patsientide liikumisvabaduse tagamiseks võttis Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 9. märtsil 2011 vastu direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius<sup>195</sup>. Nimetatud direktiivi eesmärgiks on parandada siseturu toimimist ning kaupade, isikute ja teenuste vaba liikumist ning seeläbi tagada Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 lõikes 1 sätestatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse<sup>196</sup>. Sellest tulenevalt seisneb patsientide liikumisvabaduse tagamise vajalikkus Euroopa Liidu tasemel ennekõike inimeste tervise kõrgetasemelises kaitstes. Ühelt poolt näitab nii Euroopa Kohtu praktika ja sisuliselt kohtu pretsedentide alusel loodud direktiiv 2011/24/EL, et inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ei ole samal tasemel ja sama kvaliteetselt tagatud kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides. Määrus nr 883/2004<sup>197</sup> annab küll patsientidele võimaluse planeeritud ravile suunduda teise liikmesriiki, kuid samas seab selleks piirangu loa taotlemise näol. Nimelt määruse nr 883/2004 artikli 20 kohaselt tuleb isikul, kes soovib teisse Euroopa Liidu liikmesriiki plaanilisele raviteenusele minna, tuleb taotleda kindlustaja-liikmesriigi pädevalt asutuselt vastav luba.

Vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingule<sup>198</sup> keelatakse liidu piires teenuste osutamise vabaduse piirangud liikmesriikide kodanike suhtes, kes asuvad mõnes teises liikmesriigis kui see isik, kellele teenuseid pakutakse. Määruses nr 884/2004<sup>199</sup> ja selle rakendusmääruses nr 987/2009<sup>200</sup> sätestatud loa taotlemise kohustus tervishoiuteenuste saamiseks teises liikmesriigis seaks justkui piirangu nende Euroopa Liidu kodanikele, kes sellel eesmärgil liidu piires liikuda soovivad. Selline määrusest nr 883/2004 tulenev piirang võib tugineda Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 52, mille kohaselt võivad liikmesriigid piirata ravi- ja haiglateenuste osutamise vabadust, kui teatavate ravivõimaluste või –teenuste alalhoidmine liikmesriigi territooriumil on hädavajalik rahvatervise kaitse või koguni elanikkonna ellujäämise seisukohalt<sup>201</sup>. Eeltoodud seisukoht tuleneb Euroopa Kohtu otsusest<sup>202</sup>, milles muuhulgas märgib kohus, et riiklikud eeskirjad, mille kohaselt eeldab teises liikmesriigis tegutseva arsti poolt osutatud raviteenuste kulude hüvitamine, kindlustatud isiku

---

<sup>195</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 09.03.2011 direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. – ELT L 88/45, 04.04.2011.

<sup>196</sup> Direktiiv 2011/24/EL preambula lõige 1.

<sup>197</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>198</sup> ELTL, artikkel 56

<sup>199</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>200</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 26.

<sup>201</sup> EKo C-158/96, *Raymond Kohll vs. Uniondes Caisses de Maladie*.

<sup>202</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201).

sotsiaalkindlustusametuse eelnevat luba, vastuolus Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklitega 56 ja 57<sup>203</sup>.

Euroopa Liidu toimimise leping<sup>204</sup> välistab selliste riiklike eeskirjade kohaldamise, mis muudavad liikmesriikidevahelise teenuste osutamise keerukamaks, võrreldes teenuste osutamisega ühe liikmesriigi piires. Euroopa Kohus<sup>205</sup> on leidnud, et ehkki riiklikud eeskirjad ei võta kindlustatud isikutelt võimalust pöörduda teises liikmesriigis tegutseva teenuseosutaja poole, on neis siiski sätestatud, et sellises liikmesriigis kantud kulude hüvitamise eelduseks on eelnev luba. Samuti välistatakse nendes eeskirjades kulude hüvitamine kindlustatud isikute puhul, kes ei ole nimetatud eelnevat luba hankinud. Samas ei nõuta eelnevat luba kulude puhul, mis on kantud liikmesriigis, kus isik on kindlustatud<sup>206</sup>. Seega liikmesriikidel ei ole õigust keelduda tervishoiuteenuste kulude hüvitamisest, siis kui sama tervishoiuteenus kuulub hüvitamisele pädevas liikmesriigis, ka siis kui isikul selle teenuse saamiseks teises liikmesriigis, pädeva asutuse eelnev luba puudus.

Siinkohal aga ei saa teha järeldust, et kõik väljaspool pädevat liikmesriiki osutatud tervishoiuteenus eest kantud kulud kuuluvad pädeva liikmesriigi poolt hüvitamisele. Euroopa Kohus<sup>207</sup> on määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud eelneva loa taotlemise vajalikkust ja asjakohasust põhjendanud tuginedes Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 52, mille kohaselt võib teenuste osutamise vabadust piirata rahvatervise kaitse huvides. Nimetatud artikkel 52 lubab liikmesriikidel piirata meditsiini- ja haiglateenuste vaba osutamist niivõrd, kui võrd ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamine riigi territooriumil on oluline rahvatervise kaitseks või isegi rahvastiku säilimiseks.

Euroopa Liidu toimimise lepingu<sup>208</sup> kohaselt on Euroopa Liidu üheks prioriteetseks eesmärgiks inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Üheltpoolt tähendab selline eesmärk aidata kaasa patsientide liikumisvabadusele ja õigusele saada kvaliteetset tervishoiuteenust, teiselt poolt ei saa unustada, et liikmesriigid peavad tagama oma riigi territooriumil inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse ning sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu. Viimaste tagamiseks on olulisel kohal planeerimine. Esiteks on planeerimise eesmärk tagada, et asjaomase riigi territooriumil oleksid piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete

---

<sup>203</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201).

<sup>204</sup> ELTL, artikkel 56.

<sup>205</sup> EKo C-381/93, *Euroopa Komisjon vs. Prantsusmaa*

<sup>206</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201).

<sup>207</sup> EKo C-372/04, *Yvonne Watts vs. Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health*.

<sup>208</sup> ELTL, artikkel 168 lõige 1.

haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik. Teiseks aitab planeerimine tagada kulude kontrollimist ning vältida – nii palju kui võimalik – rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist. Raiskamine on seda kahjulikum, et on üldteada, et haiglaravisektoriga kaasnevad suured kulud ning see peab rahuldama üha suuremaid vajadusi, samas kui rahalised ressursid, mida saab tervishoiule eraldada, ei ole piiramatud, olenemata kasutatavast rahastamisviisist<sup>209</sup>. Tulenevalt eelnevast on Euroopa Kohus<sup>210</sup> kokkuvõtvalt seisukohal, et tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavate meditsiini- ja haiglaraviteenuste säilitamise eesmärgil võib kohaldada ERTL artiklist 52 tulenevat erandit, kui see aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele.

Ühelt poolt proovib Euroopa Liit soodustada patsientide liikumisvabadust, samas teiselt poolt seab ka piirangud nende liikumiseks teise liikmesriiki tervishoiuteenuste saamise eesmärgil, kuna vastavalt määrusele nr 883/2004 tuleb plaanilisele raviteenusele minekuks taotleda pädeva asutuse eelnev luba. Määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud loakohustus plaanilise raviteenuse saamiseks väljaspool elukohajärgset liikmesriiki on Euroopa Kohtu<sup>211</sup> poolt põhjendatud pädeva liikmesriigi planeerimisvajadusega, 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.

Euroopa Kohtu<sup>212</sup> kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega korraldamis- või rahastamisviisi tõttu teenuste osutamise vabaduse põhimõtte kohaldamisalast välja. Kindlustajaliikmesriik võib siiski piirata piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamist põhjustel, mis on seotud osutatud teenuste kvaliteedi ja ohutusega, kui seda saab õigustada rahvatervisega seotud ülekaaluka üldise huviga. Kindlustajaliikmesriik võib võtta täiendavaid meetmeid ka muudel põhjustel, kui seda saab õigustada ülekaaluka üldise huviga.

---

<sup>209</sup> EKo C-157/99, *B.S.M. Geraets-Smits vs. Stichting Ziekenfonds VGZ ja H.T.M. Peerbooms vs. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*.

<sup>210</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201), punkt 50; EKo C-157/99, *Smitsi ja Peerbooms*, (viide 209), punkt 73 ja EKo C-385/99, *V.G. Müller-Fauré vs. Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA ja E.E.M. van Riet vs. Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen*, punkt 67.

<sup>211</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201), EKo C-157/99, *Smitsi ja Peerbooms* (viide 209) ja EKo C-385/99, *Müller-Fauré ja van Riet* (viide 210).

<sup>212</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201), EKo C-157/99, *Smitsi ja Peerbooms* (viide 209) ja EKo C-385/99, *Müller-Fauré ja van Riet* (viide 210).

Euroopa Kohus on sedastanud, et rahvatervise kaitse on üks ülekaaluka üldise huvi põhjustest, mis võib õigustada aluslepingutega ettenähtud liikumisvabaduse piiramist.<sup>213</sup>

Sisuliselt tuleb plaanilise ravi puhul, määruse nr 883/2004<sup>214</sup> mõttes, taotleda luba, kuna siis on pädeval asutusel võimalik arvestada planeeritud ravi eeldatava maksumusega. Samas annab direktiiv 2011/24/EL võimaluse patsientidel suunduda tervishoiuteenusele teise liikmesriiki ilma vastavat luba taotlemata. Seega siseriiklikul pädeval asutusel ei ole sisuliselt võimalik neid kulutusi ette planeerida ning seetõttu võib väita, et direktiiv 2011/24/EL ohustab pädeva liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu.

### **3.2. Patsientide liikumisvabaduse tagamine Euroopa Liidus**

Kas reisimine mitterahaliste hüvitiste saamise eesmärgil määruse 883/2004 artikkel 20 mõttes (määruse nr 987/2009 mõttes plaaniline ravi), ja piiriülene tervishoiuteenus direktiivi 2011/24/EL mõttes, on sisuliselt samad teenused või mitte? Määruse nr 883/2004 artikkel 1 lõige va) sätestab, et mitterahaliste haigushüvitiste eesmärgiks on osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu. Seega määruse nr 883/2004 järgi on plaaniline raviteenus mittepädevas liikmesriigis osutatav arstiabi ja sellega seotud tooted ja teenused. Viimasteks võivad olla ka ravimid ja meditsiiniseadmed.

Direktiivi 2011/24/EL artikli 3 lõike e) kohaselt on piiriülene tervishoiuteenus muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis osutatud või määratud tervishoiuteenus. Kusjuures tervishoiuteenuseks on sama direktiivi artikli 3 lõike a) kohaselt tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende tervises seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine. Autori arvates on sisuliselt tegemist samade teenustega. Siinkohal tekib aga küsimus, miks reguleeritakse piiriülese tervishoiuteenuse saamist kahe erineva Euroopa Liidu õigusaktiga? Kokkuvõtvalt tuleb täpsustada, et määrusega nr 883/2004 reguleeritakse sellise plaanilise tervishoiuteenuse osutamist, mille kulud hüvitatakse loa saanud patsiendile täies mahus. Direktiiv reguleerib aga selliste tervishoiuteenuste minekut, millele minekuks

---

<sup>213</sup> Direktiiv 2011/24/EL preambula lõiked 11 ja 12.

<sup>214</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

pole üldiselt eelnevat pädeva asutuse luba vaja ja teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenus hüvitist maksab pädev asutus vaid selles ulatuses, mis on tema õigusaktides kindlaks määratud.

Tervishoiuteenused jagunevad Eesti õiguses kaheks: 1) statsionaarne on tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas. 2) ambulatoorne on tervishoiuteenus, mille osutamiseks inimese ööpäevaringne viibimine haiglas ei ole vajalik.<sup>215</sup> Lisaks eeltoodule annab haigekassa veebileheküljel veel ka kolmanda tervishoiuteenus liigi – päevaravi. Päevaravi puhul viibib patsient raviasutuses pikemalt kui lihtsalt vastuvõtt, kuid ei jää ööseks haiglasse<sup>216</sup>. Kui nüüd vaadelda ainult määrust nr 883/2004, siis võib patsiendile, kes soovib saada näiteks ambulatoorset ravi või päevaravi mõnes muus liikmesriigis, jääda ekslik mulje, et igasuguse planeeritud tervishoiuteenus saamiseks väljaspool pädevat liikmesriiki peab ta taotlema loa, sest ravikindlustuse seaduse<sup>217</sup> kohaselt loetakse mitterahalisteks hüvitisteks kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade.

Direktiivi 2011/24/EL artikkel 8 lõige 2 sätestab muuhulgas, et tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet hõlmavad patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks. Üldiselt võib eelnevast järeldada, et luba on vajalik, juhul kui väljaspool elukohajärgset liikmesriiki saadav raviteenus on statsionaarne ehk haiglaravi. Kahtlemata ei välista määruse nr 884/2004 loakohustust muude tervishoiuteenus liikide puhul, kui siinkohal tuleb tõdeda, et keskmisele patsiendile on keeruline mõista, millisel juhul on vajalik eelneva loa taotlemine ja millisel juhul mitte. Lisaks kui tugineda määruses nr 883/2004 artiklis 20 lõike 2 teises lauses sätestatud plaanilise raviteenus saamise eeldustele väljaspool pädevat liikmesriiki, võivad patsiendid ekslikult mõista eelpool nimetatud sätet selliselt, et kui teises lauses toodud eeldustest üks on kindlustatud patsiendil täitmata, siis puudub tal õigus mitterahaliste hüvitiste saamiseks teisest liikmesriigilt selliselt, et pädev asutus tehtud kulutused hüvitaks.

Määrus nr 883/2004<sup>218</sup> reguleerib plaanilise raviteenus saamist teises Euroopa Liidu liikmesriigis juhul, kui on täidetud määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud eeldused: 1) kui vastava loaga taotletav planeeritud raviteenus ravi kuulub isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka; 2) seda ravi pole võimalik talle pakkuda

<sup>215</sup> Tervishoiuteenus korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284. – RT I, 30.12.2015, 49, § 2 lõiked 2 ja 3.

<sup>216</sup> Eesti Haigekassa veebileheküljel. Eriarstiabi. – <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oadusabi/eriarstiabi> (31.03.2016).

<sup>217</sup> RaKS § 25 lõige 1.

<sup>218</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul pädevas liikmesriigis või elukohajärgses liikmesriigis, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

Siin on mitmeid vasturääkivusi. Asjaolu, et määruses nr 883/2004 artiklis 20 lõikes 2 vaadeldakse elukohajärgse liikmesriigi hüvitisi, kui plaanilise ravi eest on vastavalt määruse nr 883/2004 kohustatud hüvitist maksma pädev liikmesriik. Pädevale asutusel peaks loa andmise juures olema otsustusõigus, kas luba anda või selle andmisest keelduda. Seda pole antud juhul ei määruses nr 883/2004 ega ka selle rakendusmääruses nr 987/2004 sätestatud. Samas on määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teise lause mõte selge – kindlustatud isik saab pädevalt asutuselt loa, kui eeltingimused selleks on täidetud ehk ravi kuulub isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka ning seda tervishoiuteenust ole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu<sup>219</sup>. Eksitav on kõnealuses sättes ennekõike see, et planeeritud raviteenus peab kuuluma elukohajärgse liikmesriigi hüvitiste hulka. Kindlustatud isiku elukohajärgne liikmesriik ei pruugi olla kindlustatud isiku sama kui tema töökohajärgne liikmesriik ehk pädev liikmesriik. Üldiselt on hüvitisi maksvaks pädevaks liikmesriigiks riik, kus isik töötab ja oma töisest tulust sotsiaalmaksu või muud taolist maksu maksab.

Kui eeldada, et kindlustatud isiku elukohajärgne liikmesriik on ka pädevaks riigiks ja määruse nr 883/2004 artiklis 20 lõikes 2 teises lauses toodud eeldused loa saamiseks on kindlustatud isikul täidetud ja patsient on vastava loa saanud, siis minnes plaanilisele ravile teise liikmesriiki hüvitab pädev asutus kõik plaanilise ravi kulud (va mittemeditsiinilised kulud). Ehk pädev liikmesriik kohustub tasuma kulutuste tegeliku summa, mis kajastub hüvitised andnud asutuse raamatupidamisdokumentides<sup>220</sup>. Siin ei võeta arvesse pädeva liikmesriigi õigusaktides sätestatud selle liikmesriigi piirmäärasid või hüvitiste suurusi ja kulude hüvitamine toimub vastavalt tegelikele kuludele.

Pädeval asutusel on kohustus hüvitada kulud, mis puudutavad ainult raviteenust osutavas riigis saadud raviga seotud kulusid, see tähendab, et hüvitamisele kuuluvad haiglaravi korral adekvaatse ravi kulud ning vältimatu majutuse ja toitlustamise kulud haiglas. Kui aga selle riigi eeskirjad, kus asjaomane isik on kindlustatud, võimaldavad hüvitada ka muid kulusid,

---

<sup>219</sup> Piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti koduleht. Teie õigused: määrus 883/2004 EÜ. – <http://kontaktpunkt.sm.ee/tervishoiuteenustele-euroopa-liitu/plaaniline-tervishoiuteenus-euroopa-liidus/teie-oiigused-maeaerus-8832004-eue.html> (22.03.2016).

<sup>220</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 62 lõige 1.

näiteks reisimist kodumaalt ravi saamise riiki ja/või patsienti saatva isiku majutuskulusid, ning kui patsient on eelnevalt hankinud loa, siis ei või nende kulude hüvitamisest keelduda põhjendusega, et ravi saadi teises riigis. Väljaspool pädevat liikmesriiki planeeritud ravile suunduval patsiendil on samasugused õigused ravikulude hüvitamiseks nagu siis, kui ta saaks sama ravi riigis, kus ta on kindlustatud.<sup>221</sup>

Määrus nr 883/2004 artikkel 20 ei anna patsientidele täielikku liikumisvabadust. Viimati nimetatud säte seab patsientide liikumisele loakohustuse. Vastavat luba on ennekõike vaja kui patsient soovib haiglaravikulude hüvitamist pädeva liikmesriigi ravikindlustusasutuse poolt. Haiglaravi (statsionaarset tervishoiuteenust) eristatakse muudest raviteenustest, mida osutatakse polikliinikus või patsiendi kodus (haiglaväline ravi). Euroopa Kohus<sup>222</sup> on sedastanud, et riikidel peab olema võimalik prognoosida nõudlust haiglaravi järele ja haiglaravi infrastruktuuri, eriti aga haiglaravi geograafilist jaotust. Riigid peavad patsientidele kindlustama piisava ja alalise juurdepääsu kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valikule, samal ajal jälgides oma kulutusi, tagades, et raha ning inim- ja tehnilisi ressursse ei raisataks.

Direktiiv 2011/24/EL peaks tagama patsientide vaba liikumise. Samas sätestab direktiivi artikkel 8 lõige 1, et kindlustajaliikmesriik võib piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks ette näha eellubade süsteemi. Nimetatud eellubade süsteem peab tuginema samamoodi Euroopa Kohtu<sup>223</sup> praktikast tulenevale planeerimisvajadusele ja tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet võivad olla tervishoiuteenused, 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. Antud sättes on aga rõhk sõnal „võib” ja seega pole liikmesriikide kohustust piiriülesele tervishoiuteenusele minekuks eellubade süsteem ette näha. Järelikult kui liikmesriik pole ette näinud eellubade nõuet kehtestanud direktiivi 2011/24/EL<sup>224</sup> mõttes, siis sellisel juhul võib direktiivist lähtuvalt minna tervishoiuteenustele teise Euroopa Liidu liikmesriiki ilma eelluba taotlemata.

---

<sup>221</sup> Euroopa Komisjoni veebilehekülj. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Planeeritud ravi. – <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=et> (31.03.2016).

<sup>222</sup> EKo C-157/99, *Smits ja Peerbooms* (viide 209).

<sup>223</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201), EKo C-157/99, *Smitsi ja Peerbooms* (viide 209) ja EKo C-385/99, *Müller-Fauré ja van Riet* (viide 210).

<sup>224</sup> Direktiiv 2011/24/EL, artikkel 8 lõige 1.

Määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud plaaniline raviteenus ja direktiivi 2011/24/EL mõttes saadava tervishoiuteenuse kulude hüvitamise kord ja määrad on siiski erinevad. Plaanilise raviteenuse<sup>225</sup> kulud, mille saamiseks on asjaomane kindlustatud isik luba taotlenud ja selle ka saanud, kuuluvad hüvitamisele tegelikud ravikulud (va raviga mitteseotud kulud). Lisaks toimub arveldamine viibimiskohajärgse pädeva asutuse ja elukohajärgse pädeva asutuse vahel patsiendi osaluseta, mis tähendab patsiendi jaoks seda, et tema ise ei ole kohustatud originaalarveid alles hoidma ja neid ise hiljem pädevale asutusele esitama. Direktiivi 2011/24/EL kohaselt hüvitatakse patsiendile kantud kulud hiljem raviarvete alusel. Hüvitamine toimub vastavalt pädeva liikmesriikide õigusaktidele ja siseriiklikult kehtestatud tervishoiuteenuste hinnakirja alusel.

### **3.2.1. Piiriülese tervishoiuteenuse saamine ilma eelneva liikmesriigi loata**

Määrus nr 883/2004<sup>226</sup> näeb ette, et plaanilise ravi saamiseks väljaspool oma elukohajärgset liikmesriiki tuleb asjaomasel kindlustatud isikul taotleda pädeva asutuse eelnev luba. Kuna määrus on Euroopa Liidu liikmesriikidele otsekohalduv, siis loa andmise alused on toodud nii määruses nr 883/2004<sup>227</sup> kui ka selle rakendusemääruses nr 987/2009<sup>228</sup>. Kindlustatud isikule, kes soovib plaanilisele ravile minna teise liikmesriiki on õigus saada kõnealune luba, kui täidetud on määruses nr 883/2004 artiklis 20 lõikes 2 sätestatud eeldused. Kui luba on juba kindlustatud isikule antud, siis pädev liikmesriik ei saa enam hiljem kulude hüvitamisest keelduda. Eelnev pädeva asutuse luba on vajalik plaaniliste raviteenuste puhul, mis hõlmavad statsionaarset tervishoiuteenust ehk haiglaravi. Sellisel juhul on loakohustus põhjendatud ELTL artiklist 52 tuleneva põhimõttega<sup>229</sup>. Muudel juhtudel, tuginedes Euroopa Kohtu praktikale ei ole liikmesriikidel õigust patsiendilt eelneva loa taotlemist nõuda. Mitmetes Euroopa Kohtu lahendites<sup>230</sup> on liikmesriikide pädevad asutused proovinud kasutada ELTL artiklist 52 tulenevat erisust ning keeldunud teises liikmesriigis kantud raviteenuste kulude hüvitamisest ja seda ka juhtudel kui tegemist ei olnud haiglaraviga.

---

<sup>225</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20, määrus nr 987/2009 artikkel 26.

<sup>226</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>227</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20

<sup>228</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 26.

<sup>229</sup> ELTL, artikkel 52 – rahvatervise kaitse põhimõte.

<sup>230</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201) ja EKo C-120/95, *Nicolas Decker vs. Caisse de Maladie des Employés Privés*.

Euroopa Liidu kodanikud võivad minna tervishoiuteenustele teistesse liikmesriikidesse ilma eelneva loata ja neil on õigus taotleda ravikulude hüvitamist vastavalt selle riigi hüvitisemääradele, kus nad on kindlustatud. Samas tuleb siinkohal arvestada, et ilma eelnevat luba omamata, hüvitab pädev liikmesriik patsiendi poolt juba kantud tervishoiuteenuste kulud, aga seda vastavalt pädeva liikmesriigi hüvitisemääradele. Viimane eeldab omakorda seda, et välisriiki ilma pädeva asutuse eelneval loata suunduv patsient peab olema suuteline tasuma kõikide raviteenuste ja ka mittemeditsiiniliste teenuste eest esialgu oma vahenditest. Kui määruses nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud loa olemasolul toimub hüvitamine liikmesriikide pädevate asutuste vahel ja patsient ei pea oma raviarveid alles hoidma ning eraldi lisataotlusi esitama, siis ilma loata tervishoiuteenustele minnes tuleb arvestada asjaoluga, et kõik originaalarved tuleb alles hoida, hüvitise saamiseks tuleb esitada pädevale asutusele vastav taotlus ja kulud hüvitatakse vaid pädevas liikmesriigi hüvitismäärade alusel (sõltuvalt selles, kumb summa on väiksem – kas raviarvel kajastuv summa või hüvitismäärade alusel arvutatud summa)<sup>231</sup>.

Nii piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise saamise eelduseks kui ka loa saamise eelduseks määruse nr 883/2004 artikli 20 mõttes on oluline asjaolu, et piiriülene tervishoiuteenus millele isik soovib teise liikmesriiki minna või plaaniline ravi mida isik soovib saada teises liikmesriigis, oleksid kantud pädeva liikmesriigi õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka. Euroopa Kohus<sup>232</sup> on seisukohal, et olukord, kus liikmesriik kehtestab kulude piiramise eesmärgi saavutamiseks kitsendavad loetelud, mille kohaselt teatavad tooted ja teenused jäetakse sotsiaalkindlustussüsteemi alusel hüvitatavate hulgast välja ei ole põhimõtteliselt liidu õigusega vastuolus. Järelikult ei saa ühenduse õigus põhimõtteliselt nõuda, et liikmesriik laiendaks oma sotsiaalkindlustussüsteemi alusel hüvitatavate meditsiiniteenuste loetelu<sup>233</sup>.

Vastavalt määrusele nr 987/2009<sup>234</sup> võib pädev liikmesriik keelduda loa andmisest üksnes juhul kui põhimääruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teise lausega kehtestatud tingimused ei ole kindlustatud isikul täidetud või kui pädevas liikmesriigis on meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul võimalik osutada sama ravi, võttes arvesse asjaomase isiku tervislikku

---

<sup>231</sup> W. Sauter. The Proposed Patient Mobility Directive and the Reform of Cross-Border Healthcare in the EU. Tilburg Law and Economics Center, 2008. – [https://www.nza.nl/1048076/1048181/Research\\_paper\\_The\\_proposed\\_patient\\_mobility\\_directive.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048181/Research_paper_The_proposed_patient_mobility_directive.pdf) (01.04.2016), lk 42.

<sup>232</sup> EKo 238/82, *Duphar BV ja teised vs. Holland*.

<sup>233</sup> EKo C-157/99, *Smits and Peerbooms* (viide 209).

<sup>234</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 26 lõige 2.

seisundit ja haiguse võimalikku kulgu. Samas peab keeldumine olema põhjendatud ja proportsionaalne.

Euroopa Kohus<sup>235</sup> on leidnud, et kuigi eelneva loa süsteem ei ole põhimõtteliselt vastuolus liidu õigusega, peavad sellise loa andmise tingimused siiski esiteks olema õigustatud ja teiseks ei tohi need tingimused minna kaugemale, kui on nende eesmärkide saavutamiseks objektiivselt vajalik. Eelneva loa süsteem peab olema õigustatud arvestades eesmärki tagada, et liikmesriigi territooriumil oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik, et kulud oleksid kontrolli all ning et välditaks nii palju kui võimalik rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist. Eelneva loa süsteem peab ka põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, nii et siseriiklike võimude kaalutusõigusel oleksid piirid ja seda ei saaks kasutada meelevaldselt. Tulenevalt eelnevast kohtuotsusest näeb direktiivi 2011/24/EL<sup>236</sup> ette, et kui kindlustajaliikmesriik peab vajalikuks on tal õigus ette näha tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks eellubade süsteem. Muuhulgas on samas lõikes sätestatud, et eellubade süsteem, sealhulgas kriteeriumid ja nende kriteeriumide kohaldamine ning elloa andmisest keeldumise individuaalsed otsused piirduvad eesmärgi saavutamiseks vajaliku ja proportsionaalsega ega tohi kujutada endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatu takistust patsientide vabale liikumisele.

Euroopa Kohus on samas otsuses<sup>237</sup> märkinud, et siseriiklikud õigusnormid, mis välistavad ilma eelneva loata osutatud haiglaravi hüvitamise kõigil juhtudel, võtavad kindlustatult, kes oma tervisliku seisundiga seotud põhjustel või vajaduse tõttu saada kiireloomulist haiglaravi ei saanud sellist luba taotleda või kes 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 kahjusta tõsiselt sotsiaalkindlustussüsteemi rahalist tasakaalu. See ei mõjuta tasakaalustatud ja kõigile kättesaadava haiglaraviteenuse säilitamist ega ka ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamist riigi territooriumil. Järelikult ei õigusta eespool mainitud nõuded käsitletud õigusnorme ning igal juhul ei vasta need õigusnormid proportsionaalsuse nõudele. Seega kujutavad need õigusnormid endast teenuste osutamise vabaduse õigustamatut piirangut.

---

<sup>235</sup> EKo C-173/09, *Georgi Ivanov Elchinov vs. Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa*.

<sup>236</sup> Direktiiv 2011/24/EL, artikkel 8 lõige 1.

<sup>237</sup> EKo C-173/09, *Elchinov* (viide 235).

Kui kindlustatud isik on läinud ilma eelnevat luba taotlemata teise liikmesriiki plaanilisele ravile, aga kõnealuse raviteenuse kulud kuuluvad tema elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide kohaselt hüvitamisele, siis sellisel juhul toimub hüvitamine isiku poolt pädevale asutusele esitatud taotluse ja sellele lisatud originaalraviarvete alusel. Patsiendile hüvitatakse ravi kulud elukohajärgse liikmesriigi hüvitismäärade alusel. Eelnev olukord kuulub direktiivi 2011/24/EL kohaldamisalasse.

Kui kindlustatud isik on taotlenud määruse nr 883/2004<sup>238</sup> alusel luba plaanilise raviteenuse saamiseks teises liikmesriigis, kuid pädev asutus on põhjendamatult keeldunud talle luba andmast ning hiljem on isik saanud loa kohtuotsusega, siis sellisel juhul on kindlustatud isikul õigus saada hüvitist kõikide meditsiinikulude eest, mis ta kandis liikmesriigis, kus ta ravi sai, kui on kindlaks tehtud, et talle loa andmisest keeldumine oli alusetu<sup>239</sup>.

### **3.3. Patsientide liikumisvabaduse regulatsioon Eesti õiguses**

#### **3.3.1. Piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks eelloa taotlemise kord**

Direktiivi 2011/24/EL artikkel 8 sätestab tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet. Nimetatud artikli esimese lõike kohaselt võib kindlustajaliikmesriik piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks ette näha eellubade süsteemi. Eellubade süsteem, sealhulgas kriteeriumid ja nende kriteeriumide kohaldamine ning eelloa andmisest keeldumise individuaalsed otsused piirduvad eesmärgi saavutamiseks vajaliku ja proportsionaalsega ega tohi kujutada endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatut takistust patsientide vabale liikumisele<sup>240</sup>.

Sama artikli<sup>241</sup> teine lõige määratleb tervishoiuteenused, mille puhul on eelloa nõude kohaldamine lubatud. Ravikindlustuse seaduse § 66<sup>3</sup> lõige 1 sätestab, et valdkonna eest vastutav minister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega eelloa nõude Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks. Nimetatud paragrahvis on loetletud ka alused, millistel juhtudel võib eelloa nõuet kohaldada. Valdkonna eest vastutav minister võib haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada määrusega

---

<sup>238</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>239</sup> EKo C-368/98, *Abdon Vanbraekel ja teised vs. Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)*.

<sup>240</sup> Direktiiv 2011/24/EL, artikkel 8 lõige 1.

<sup>241</sup> Direktiiv 2011/24/EL, artikkel 8 lõige 2.

eelloa nõude Euroopa Liidu liikmesriigis, välja arvatud Eestis, piiriülese tervishoiuteenuse saamiseks, et: 1) tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule või 2) kontrollida kulusid ja vältida rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist. Nimetatud eelloa nõude võib kehtestada tervishoiuteenuste saamiseks, mis: 1) olenevad planeerimisvajadusest; 2) tingivad patsiendi haiglasse paigutamise vähemalt üheks ööks; 3) nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiinitaristute ja -seadmete kasutamist; 4) kujutavad endast erilist riski patsiendi või elanikkonna jaoks.

Käesoleva töö kirjutamise ajaks RaKS § 66<sup>3</sup> lõikes 1 nimetatud määrust valdkonna eest vastutav minister veel andnud pole. Vastavalt direktiivile 2011/24/EL tuleb eelloa nõude kohaldamisel ette näha süsteem, mis välistaks patsientide diskrimineerimise või takistaks põhjendamatult patsientide vaba liikumist. Ühelt poolt on direktiivi 2011/24/EL artiklis 8 lõikes 1 sätestatu Eesti õigusesse harmoniseeritud ja vastavad sätted sisalduvad ravikindlustuse seaduses<sup>242</sup>, kuid arusaadavat eellubade andmise süsteemi pole veel määruse näol kehtestatud. Sellest tulenevalt ei ole selge, millistel juhtude ja missuguste tervishoiuteenuste puhul peab luba taotlema. RaKS § 66<sup>3</sup> lõige 2 sätestab, et määruuses sätestatakse tervishoiuteenus, mille saamiseks eelloa nõue kehtestatakse, eelloa nõude kehtestamise eesmärk ja eelloa nõude kehtestamise vajaduse ümberhindamise periood.

Määrus nr 883/2004<sup>243</sup> reguleerib olukorda, kus patsient soovib teises liikmesriigis saada planeeritud ravi ja ta peab selleks päevalt asutuselt loa taotlema. Üheks eeltingimuseks ravi saamiseks teises liikmesriigis on asjaolu, et patsiendi soovitud raviteenus kuulub tema elukohajärgse liikmesriigi õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka. Kui patsiendile vajalik raviteenus ei kuulu Eesti mõistes haigekassa tervishoiuteenuste loetellu<sup>244</sup>, siis millised on selle patsiendi võimalused saada sellist tervishoiuteenust teisest liikmesriigist? Vastavalt RaKS § 27<sup>1</sup> võib haigekassa anda kindlustatud isikule loa tervishoiuteenuse saamiseks välisriigis, kui: 1) taotletavat tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei saa kindlustatud isikule Eestis osutada; 2) taotletav tervishoiuteenus on kindlustatud isikule näidustatud; 3) taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus; 4) taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.

---

<sup>242</sup> RaKS § 66<sup>3</sup>.

<sup>243</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>244</sup> Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (viide 139).

Seega patsient, kes soovib välisriiki tervishoiuteenustele minna peab suutma endale selgeks teha, millist luba ta taotlema peab. Esiteks luba mis tuleneb määrustest nr 883/2004<sup>245</sup>, teiseks luba mis tuleneb RaKS § 27<sup>1</sup> ja kolmandaks eelluba, mis justkui tuleneks RaKS § 66<sup>3</sup>. Kuna viimase puhul pole Eesti siseriikliku rakendusmäärust valdkonna eest vastutava ministri poolt antud, siis RaKS § 66<sup>3</sup> sätestatud eelloa kohustust hetkel patsiendil olla ei saa. Sellest tulenevalt võivad patsiendid minna tervishoiuteenustele direktiivi 2011/24/EL alusel teistesse Euroopa Liidu liikmesriiki ilma eelluba omamata, kuna käesoleval hetkel pole selge, millistele tervishoiuteenustele eelloa nõuet kohaldatakse. Kuna Eesti ei ole direktiivi 2011/24/EL artiklist 8 tulenevat eelloa süsteemi ette näinud, siis võib siinkohal väita, et Eesti on taganud teenuste ja patsientide vaba liikumise Euroopa Liidu toimimise lepingu<sup>246</sup> mõistes ja pole oma õigusaktides ELTL artiklis 52 sätestatud erandit kohaldanud. Vastavalt ELTL artiklile 52 võib liikmesriik piirata ravi- ja haiglateenuste osutamise vabadust, kui teatavate ravivõimaluste või –teenuste alalhoidmine liikmesriigi territooriumil on hädavajalik rahvatervise kaitse või koguni elanikkonna ellujäämise seisukohalt<sup>247</sup>. Kuna Eesti pole direktiivi 2011/24/EL artiklist 8 sätestatud eellubade süsteemi ette näinud, siis vastavalt eelpool viidatud ELTL artiklile 52, on Eesti patsientide liikumisvabadus Euroopa Liidu liikmesriikide piires tagatud.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse seletuskirjas<sup>248</sup> on märgitud, et haigekassa peab tervishoiuteenuse saamiseks eelloa nõude ja juurdepääsupiirangute kehtestamise vajaduse ilmnemisel tegema analüüsi eelloa nõude ja piirangute kohaldamise vajalikkuse selgitamiseks ning esitama vajadusel nõukogu kaudu ettepaneku sotsiaalministrile eelloa nõude või juurdepääsupiirangute kehtestamiseks. Sotsiaalminister kehtestab eelnõu kohaselt haigekassa nõukogu ettepanekul määrusega piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsupiirangu ja eelloa nõude. Järelikult direktiivi 2011/24/EL Eesti õigusesse üle võttes ei pidanud haigekassa vajalikuks ühelgi erialal eelloa nõuet kehtestada. Eellubade kehtestamise vajadus võib selguda siis, kui Eesti patsiendid on asunud aktiivselt kasutama direktiivis sätestatud õigust saada tervis hoiu teenust teises Euroopa Liidu liikmes riigis<sup>249</sup>.

---

<sup>245</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20.

<sup>246</sup> ELTL, artikkel 52.

<sup>247</sup> EKo C-158/96, *Kohll* (viide 201).

<sup>248</sup> Seletuskiri tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu juurde. Algatatud: 16.09.2013. – <http://www.riigikogu.ee/download/9014f411-cae3-4602-ac42-5bed2d401ca4/old> (10.04.2016), lk 4.

<sup>249</sup> S. Allikmets. Kas ravi välismaal on igäihe teoreetiline õigus või praktiline võimalus? Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL Eesti õigusesse ülevõtmise mudel. – *Juridica* 2014/V, lk 358.

### 3.3.2. Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis

Ravikindlustuse seaduse § 27 lõige 2 sätestab, et kindlustatud isikul on õigus saada haigekassa sellekohase loa või kindlustatud isiku või tema seadusliku esindaja ja haigekassa vahel varem sõlmitud kirjaliku lepingu alusel tervishoiuteenuse hüvitist, kui talle on osutatud tervishoiuteenust välisriigis. Nimetatud tervishoiuteenuse hüvitise saamise eeldused on sätestatud RaKS § 27<sup>1</sup> lõikes 2. Kui Eestis kindlustatud isik soovib minna välisriiki saama sellist tervishoiuteenust, mida Eestis ei ole võimalik osutada, kuid mis on talle meditsiiniliselt näidustatud ja tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise tõenäosus on vähemalt 50%, tuleb sellel isikult saada haigekassa eelnev luba. Antud juhul ei tähenda RaKS § 27<sup>1</sup> mõttes välisriiki ravile minek ainult Euroopa Liidu liikmesriikidesse tervishoiuteenustele minekut, vaid antud paragrahv võimaldab isikul minna ravile ka riikidesse, mis Euroopa Liitu ei kuulu. Kui Eestis kindlustatud isik on kõnealuse loa saanud, siis võib ta välisriiki soovitud tervishoiuteenusele minna.

RaKS § 27 lõike 2 kohaselt maksab haigekassa loa saanud kindlustatud isikule tervishoiuteenuse hüvitist, kui talle on osutatud tervishoiuteenust välisriigis. Järelikult tuleb isikul välisriigis saadud tervishoiuteenuse kulud esialgu ise kanda ja hiljem maksab haigekassa talle piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist. Kui see nii ei ole, siis peaks ravikindlustuse seaduses või sotsiaalministri määrus olema sätestatud, et kuidas makstakse antud juhul piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist. Plaanilise ravi puhul määruse nr 883/2004 artikli 20 mõttes on need asjaolud selged, kuidas toimub teises liikmesriigis saadud plaanilise raviteenuse eest tasumine – pädevalt asutuselt loa saanud patsient ei pea ise loaga kaetud plaanilise raviteenuse eest tasuma. Arveldamine toimub plaanilist raviteenust andnud liikmesriigi pädeva asutuse ja isiku kindlustajaliikmesriigi vahel vastavalt määruses nr 987/2009<sup>250</sup> sätestatud korrale. RaKS § 27 lõikest 2 tuleneva tervishoiuteenuse hüvitise maksmise ja määramise kord on mõnevõrra selgusetu. Haigekassa vormilt „Taotlus plaanilise välisravi eeloa saamiseks“<sup>251</sup> nähtub, et RaKS § 27<sup>1</sup> lõikest 1 tulenev tervishoiuteenus (tervishoiuteenus, mida isikule Eestis ei osutata) ja määrusest nr 883/2004 artiklist 20 tulenev plaaniline raviteenus on asetatud nõ „ühele tasemele“. Kas see asjaolu võiks tähendada seda, et arveldamine toimub tervishoiuteenust pakkuva välisriigi pädeva asutuse ja kindlustajariigi

<sup>250</sup> Määrus nr 987/2009, artikkel 62.

<sup>251</sup> Eesti Haigekassa veebilehekülj. Kõik blanketid. Taotlus plaanilise välisravi eeloa saamiseks. – <https://www.haigekassa.ee/et/blanketid-koik-teemad> (10.04.2016).

pädeva asutuse vahel samamoodi nagu see toimuks määruse nr 883/2004 artiklist 20 tuleneva plaanilise raviteenuse puhul?

RaKS § 29 lõike 1 kohaselt võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. RaKS § 66<sup>3</sup> lõike 2 kohaselt hüvitab haigekassa kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse osutamise kulu tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimuste ja piirhindade alusel, ületamata kindlustatud isiku poolt piiriülese tervishoiuteenuse eest tasutud summat. Kui Eestis kindlustatud isik läheb välisriiki sellisele tervishoiuteenustele, mida Eestis talle osutada pole võimalik, siis kuidas ja millistel alustel arvutatakse talle makstava tervishoiuteenuse hüvitise summa? Antud juhul ei selgu ravikindlustuse seadusest, kas isikule hüvitatakse kogu tervishoiuteenusele kulutatud summa või mingi osa sellest.

Kui hüvitatakse osaliselt, siis kui suures ulatuses? Tulenevalt eelnevast võib öelda, et mis puudutavad RaKS § 27<sup>1</sup> sätestatud sellise tervishoiuteenuse hüvitist, mida pole kindlustatud isikule Eestis võimalik osutada, valitsevad teatud ebakõlad ja selgusetus.

RaKS § 66<sup>2</sup> sätestab kindlustatud isiku õiguse saada piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist, kui ta on saanud tervishoiuteenuseid mõnes teises Euroopa Liidu liikmesriigis, vastavalt direktiivile 2011/24/EL. Seega on Eestis kindlustatud isikul võimalus minna tervishoiuteenustele mistahes Euroopa Liidu liikmesriiki ning saada haigekassalt piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist talle meditsiinilisel näidustusel osutatud piiriülese tervishoiuteenuse eest, vastavalt Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustele ja piirhindadele (RaKS § 66<sup>2</sup> lg 2). Seega on Eestis kindlustatud isikutele antud direktiivi 2011/24/EL harmoniseerimisega Eesti õigusesse, võimalus saada tervishoiuteenuseid teistes Euroopa Liidu liikmesriikides.

Määrus nr 883/2004 laieneb tervele Euroopa Majanduspiirkonnale<sup>252</sup> ja Šveitsile. Direktiiv 2011/24/EL aga kohaldub vaid Euroopa Liidus. Sellest tulenevalt ei saa Eesti patsient minna tervishoiuteenustele näiteks Šveitsi ja taotleda hiljem haigekassalt piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist, küll aga on patsiendil võimalik taotleda määruse nr 883/2004 mõistes Šveitsi plaanilisele raviteenusele minekuks vastav luba ning kui kindlustatud isikul on täidetud

---

<sup>252</sup> Euroopa Majanduspiirkond (EMP) ühendab Euroopa Liidu liikmesriike ja kolme Euroopa Majanduspiirkonna EFTA riiki (Island, Liechtenstein ja Norra) – Euroopa Parlamendi veebilehekülg. – [http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/et/displayFtu.html?ftuId=FTU\\_6.5.3.html](http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/et/displayFtu.html?ftuId=FTU_6.5.3.html) (26.04.2016).

määruses nr 883/2004<sup>253</sup> sätestatud eelduste täitmisel tuleb haigekassal patsiendile ka luba anda.

Samas tõdeb Eesti Haigekassa<sup>254</sup>, et patsientide liikumist on olnud oodatust pigem vähem. Eesti Haigekassa pakub üheks põhjuseks, miks patsiendiõiguste direktiivist<sup>255</sup> tulenevaid õigusi vähem kasutatakse, võib tuleneda erinevuses tervishoiuteenuste hindades Eestis ja teistes liikmesriikides. Tagasimaksmisele kuuluva hüvitise suurus tuleneb Eesti, mitte välisriigi tervishoiuteenuste hinnakirjast ning kui välismaal saadud teenuse hind on kõrgem kui haigekassa tervishoiuteenuste loetelus olev summa, peab patsient hinnavahet ise katma. Tänapäevase praktika näitel saab öelda, et reeglina on patsiendi välisriigis tehtud ravikulutused võimalik katta ca 30% ulatuses. Samuti jäävad patsiendi enda kanda visiidi- ja omaosalustasud, sõidukulud jms. Aastate lõikes on küll märgata nii välisravi saanud patsientide arvu kui ka kuludes järk-järgulist tõusutendentsi, kuid see tuleneb nii inimeste teadlikkuse tõusust seoses võimalustega saada välisriigis mitterahalisi hüvitisi kui ka üldisest vaba liikumise suurenemisest. Hoolimata kulude ja välisravi saanud kindlustatute arvu üldisest suurenemisest ei ole alust arvata, et inimesed eelistaksid saada ravi välisriigis.

Võttes aluseks haigekassa 2014. aasta eelarve on näha, et Euroopa Liidu välisravi kulud moodustavad kogu kuludest alla 1%.<sup>256</sup> Tulenevalt asjaolust, et patsientide liikumist Eestist teistesse liikmesriikidesse on vähe olnud, ei ole haigekassa pidanud vajalikuks ühelgi erialal eeltoet nõuet kehtestada, tuginedes RaKS § 66<sup>3</sup> sätestatud alustele.

---

<sup>253</sup> Määrus nr 883/2004, artikkel 20 lõige 2.

<sup>254</sup> Eesti Haigekassa aastaraamat 2014 (viide 138), lk 37.

<sup>255</sup> Direktiiv 2011/24/EL.

<sup>256</sup> Eesti Haigekassa aastaraamat 2014 (viide 138), lk 37.

## KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli uurida haigushüvitiste regulatsiooni Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglistikus ja Eesti siseriiklikus õiguses ning leida sealjuures, mis on koordineerimisreeglites kitsaskohtadeks ja kas esineb võimalikke haigushüvitiste koordineerimisega seotud vastuolusid. Lisaks püstitas töö autor sissejuhatuses hüpoteesi, mille kohaselt patsientide liikumisvabadus ei ole patsiendiõiguste direktiiviga tagatud ja esinevad võimalikud ebakõlad patsientide liikumisvabaduse ja sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglite vahel. Küsimus, kas Euroopa Liidu toimimise lepingus sätestatud tööjõu liikumisvabadus ja teenuste osutamise vabadus on tagatud nii sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimismäärustes ja patsiendiõiguste direktiivis on olnud töö läbivaks küsimuseks, seda nii Euroopa Liidu kui terviku mõistes kui ka Eesti seisukohast vaadatuna. Lisaks eelpool toodud hüpoteesile käsitles autor töös Eesti siseriikliku haigushüvitiste regulatsiooni ja piiriülese tervishoiuteenuse kättesaadavust ja selle hüvitamise korda.

Töö autor toob alljärgnevalt välja töö kirjutamise käigus tõusetunud probleemid seoses sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimisreeglitega. Koordineerimismäärusest nr 883/2004 tulenev ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustusskeemi eksklusiivse mõju printsiip ei ole täis mahu kohaldatav, kuna mitterahaliste haigushüvitiste (näiteks meditsiiniliste abivahendite) taotlemisel kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte ja hüvitise maksmisel kohaldatakse töökohaliikmesriigi õigusakte. Eeltoodu põhjal ei saa üheselt väita, et kohaldamisele kuuluvad vaid ühe liikmesriigi õigusaktid. Töö autor nõustub sellega, et iseenesest on ühe liikmesriigi õigusaktide eksklusiivse mõju põhimõte vajalik ja tagab selle, et ei tekiks olukorda, mil kindlustatud isik oleks hõlmatud mitme sotsiaalkindlustussüsteemis või puuduks tal kindlustuskaitse üldse.

Kui kindlustatud isik tegutseb mitmes liikmesriigis, siis on arusaadav, et koordineerimisreeglitega määratakse kindlaks, millise riigi sotsiaalkindlustusskeemi alla see isik kuuluma peaks. Samas selline määrusest nr 987/2009 tulenev protsentuaalne jagamine ei taga kulude võrdset jaotust liikmesriikide vahel ja on võimalik, et kulutusi haigushüvitistele teeb rohkem liikmesriik, kes kogub vähem sotsiaalkindlustusmaksid. Siinkohal oleks töö autoril hüpoteetiline lahendus välja pakkuda: nimelt selle asemel, et vaadelda kui palju isik töötab ühes või teises liikmesriigis ja kus ta elab või viibib, võiks hoopis vaadelda seda,

milline riikidest kogub rohkem sotsiaalkindlustusmaksid ja selle järgi otsustada milline on pädevaks liikmesriigiks haigushüvitiste maksmisel. Koordineerimismääruses eristatakse isikuid, kes tegutsevad kahes või enam liikmesriigis ning isikuid, kes on piirialatöötajad. Piirialatöötajad elavad ühes liikmesriigis ja töötavad teises. Sama on ka isikute puhul, kes tegutsevad mitmes liikmesriigis: nad elavad ja tegutsevad ühes ja töötavad teises. Samas on piirialatöötajatele mitterahalised haigushüvitised kättesaadavad ühtviisi nii riigis kus nad elavad kui ka riigis kus nad tööle käivad. Isikud kes tegutsevad mitmes liikmesriigis peavad aga arstiabi saamiseks pidevalt ravikindlustuskaarti kaasas kandma ja halvimal juhul, kui neil nimetatud kaarti kaasas pole esialgu oma kulul arstiabi eest tasuma.

Määruses nr 883/2004 sätestatakse hüvitiste eksporditavuse põhimõte, mille kohaselt on eksporditavad kõik rahalised hüvitised. Samas ei ole sugugi üheselt selge millistel tingimustel ja kuidas toimub rahaliste haigushüvitiste eksport. Üheltpoolt sätestatakse koordineerimismääruses eksporditavuse põhimõte, aga samas selle rakendusmäärusest nr 987/2009, kuidas täpselt rahalisi haigushüvitisi eksportida.

Määrusest nr 883/2004 tuleneb ka kindlustusperioodide kokkuliitmise põhimõte. Autor on töös leidnud, et mõningased probleemid võivad eelpool nimetatud põhimõtte pinnalt tekkida. Nimelt pole koordineerimisreeglites ette nähtud miinimumperioodi mille jooksul peaks isik teise liikmesriiki tööle minnes olema seal töötanud selleks, et rahalisi haigushüvitisi saada. Kindlustusperioodide kokkuliitmine tagab selle, et kindlustatud isikule makstaks haiguse korral rahalist haigushüvitist alates esimesest töötamise päevast. Koordineerimismäärusega arvestatakse küll siseriiklike sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide erijoontega, kuid samas on paljudes Euroopa Liidu liikmesriikides sätestatud miinimum periood mille jooksul inimene peab enne riigis töötama, et ravikindlustuskaitse tekiks. Kindlustusperioodide kokkuliitmisel miinimum töötamise periood puudub ja vastavalt koordineerimismäärusele hakkab ravikindlustuskaitse kehtima alates esimesest töötamise päevast olgugi, et see isik ei ole liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi panustanud. Samuti võib siin tekkida ebavõrdne olukord liikmesriigi enda kodanike, kelle suhtes kohaldatakse teatud perioodi nõuet, et kindlustuskaitse kehtima hakkaks ja isikute vahel, kes koordineerimismäärusele tuginedes Euroopa Liidu piires liiguvad ja kelle suhtes miinimum töötamise perioodi ei kohaldata, kuna toimub kindlustusperioodide kokkuliitmine.

Mitterahaliste haigushüvitiste, ennekõike tervishoiuteenuste koordineerimisel näeb töö autor probleemi ennekõike kindlustatud isikute pereliikmete osas. Määrus nr 883/2004 määratleb

pereliikmetena isikuid, keda tunnistatakse on pereliikmena või leibkonna liikmena nendes õigusaktides, mille alusel hüvitisi antakse. Tänapäeva Euroopas tunnistatakse päris mitmes riikides samasoolisi partnereid, kes on oma kooselu legaliseerinud, samuti pereliikmena. Probleemid tekivad siis, kui samasoolised partnerid kasutavad oma ELTL-st tulenevat õigust vabalt liikuda. Koordineerimismäärus sätestab, et Euroopa Liidu piires liikuvatel kindlustatud isikutel ja nende pereliikmetel peavad säilima omandatud ja omandamisel olevad õigused ja soodustused. Samuti tuleb vastavalt koordineerimismäärusele tagada asjaomaste isikute võrdne kohtlemine ühenduse piires. Kui ühes liikmesriigis on samasoolisele kooselu partner võrdsustatud pereliikmena ning sellest tulenevalt on tal õigus ka erinevatele mitterahalistele haigushüvitistele, siis teistes liikmesriikides see nii ei ole ja ühes liikmesriigis omandatud õigusi pole tal võimalik realiseerida. Samuti ei kohelda neid määruse reguleerimisalasse kuuluvates kõigis Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides sugugi võrdselt, kuna ühed tunnistavad samasoolisi kooselu partnereid pereliikmetena ja osad mitte.

Määruse nr 883/2004 kohaselt tuleb kindlustatud isikul plaanilisele raviteenusele minekuks taotleda pädeva asutuse eelnev luba. Selline säte on küll osati vastuolus ELTL-ga, kuid samas on põhjendatav liikmesriigi planeerimisvajadusest sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu säilitamiseks. Patsiendiõiguste direktiiv peaks avardama patsientide võimalust minna tervishoiuteenustele teisse liikmesriiki. Samas on nimetatud direktiivis sätestatud, et liikmesriigid võivad ette näha eellubade süsteemi. Kui liikmesriik on siseriiklikku õigusesse üle võtnud patsiendiõiguste direktiivist tuleneva eellubade süsteemi, siis muutub patsientide jaoks liidu piires liikumine keerukamaks. Keskmisel patsiendil on raske eristada, millist luba ja millisel juhul ta pädevalt asutuselt taotlema peaks. Eestis on mõnevõrra lihtsam: direktiivi vastav säte on küll ravikindlustuse seadusesse üle võetud, kuid täpset süsteemi pole rakendusaktiga kehtestatud. Samas peab Eesti patsient, kes soovib mõnele raviteenusele välisriiki minna silmas pidama ka ravikindlustuse seaduses sätestatud loakohustust nende tervishoiuteenuste puhul, mis pole haigekassa tervishoiuteenuste loetellu kantud. Seega on tervishoiuteenuste kui mitterahaliste haigushüvitiste regulatsioon Euroopa Liidus tervikuna liialt keeruline, et keskmisel patsiendil oleks ühene arusaam millisel juhul tuleb taotleda pädeva asutuse eelnevat luba ja millises ulatuses on tal võimalik piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist saada.

Patsiendiõiguste direktiivi mõju on küll mõneti tunda, kuid enamasti ei ole patsiendid varmad kasutamaks võimalust minna tervishoiuteenustele mõnda teisse liikmesriiki. Seda enamasti

seetõttu, et direktiivi kohaselt tuleb patsiendil ravikulud esmalt ise kanda ja seejärel taotleda piiriülese tervishoiuteenuse hüvitist. See aga ei tähenda seda, et patsiendile kantud ravikulud tagasi makstakse. Direktiivi puhul toimub piiriülese tervishoiuteenuste kulude hüvitamine üksnes siseriiklikes õigusaktides kehtestatud määras. Mistõttu tuleb tõdeda, et koordineerimismäärus plaanilise raviteenusele minekus sätestatud kord on patsiendile märksa soodsam, kui võrd pädevalt asutuselt loa saanud patsiendile hüvitatakse kõik kantud ravikulud (va mittemeditsiinilised kulud).

Koordineerimismäärus ühendab endas niivõrd eriliigiliste hüvitiste koordineerimist. Arvestades seda, et kõnealune määrus on vastu võetud juba 2010 aastal näib, et varsti on mõttekas taaskord koordineerimismäärus üle vaadata, järgides sealjuures Euroopa Kohtu praktikat ja tendentse sotsiaalkindlustuses üldiselt. Töö autori nägemuse kohaselt võiks rahalisi hüvitisi koordineerida ühe määrusega ja mitterahalisi hüvitisi teisega. Viimane võiks endas kätkeada ka piiriüleste tervishoiuteenuste regulatsiooni ning ette näha täpse eellubade taotlemise süsteemi ja alused.

## **COORDINATION OF SICKNESS BENEFITS IN EUROPEAN UNION AND SICKNESS BENEFITS REGULATION WITHIN ESTONIAN LAW. SUMMARY**

One of the fundamental principles of European Union is freedom of movement for workers, which gives any citizen of the European Union Member States an opportunity to work and live in another Member State without the residence or work permit. To facilitate freedom of movement for workers, the European Union must ensure equal treatment for all European Union citizens. European Union citizens should be guaranteed equivalent working conditions and social security in each Member State.

The Republic of Estonia is also a part of the European Union and therefore committed to take account of the accession agreements rights and obligations. One of these obligations is to ensure freedom of movement for workers within the European Union. To ensure freedom of movement for workers the European Union must take appropriate measures. In order to ensure these measures the European Union has imposed rules for coordination of national social security systems. These rules of 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. The rules for coordination of national social security systems fall within the framework of free movement of persons and should contribute towards improving their standard of living and conditions of employment.

This master thesis focuses on analysing the rules on regulation 883/2004 and its implementation regulation 987/2009. Particular focus is on sickness benefits. Sickness benefits are divided into sickness benefits in cash and sickness benefits in kind and the author interprets both of these sickness benefits - their nature and their coordination at EU level. Because European Union's law also affects Estonian sickness benefits regulation, the author concentrates to the subject how the rules for coordination of national social security systems interact with Estonian law. The author views how the sickness benefits coordination rules contribute to the principle of free movement for workers.

In March 2011 EU endorsed the directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare and all the European Union Member States had to harmonise these provisions. As the benefit for a cross-border health service is also a sickness benefit paid in cash, the author of this thesis also concerns on an issue how are the patients' rights directive

and rules for coordination of national social security systems affected Estonian social security law.

First chapter of this master thesis focuses on sickness benefits in cash. The main issues in that part are connected with application of rules for coordination of national social security systems and controversies within. Author also compares sickness benefits regulation and rules in different countries. In the rules for coordination of national social security systems is important to determine which country's laws applies to different groups of persons moving within the European Union.

In second chapter the author takes into scope the sickness benefits in kind. The coordination rules of sickness benefits in kind are more complex than benefits in cash. The author pays particular attention to the planned medical treatments in other Member State and describes the problems arising from the regulation 883/2004. Cross-border health services are very closely related to planned medical treatment in another Member State so the author focuses on the third chapter precisely in cross-border healthcare and reimbursement of patients' rights according to the directive 2011/24/EU.

Aim of this thesis is primarily seen as the relation of the social security system coordination rules and patients' rights directives impact in the European Union as a whole and the Estonian national social security law.

In this work, the author used the data collection and qualitative research methods. The main sources are both Estonian and foreign-language specialist literature and practice of the European Court of Justice. In addition, the author brings in a number of practical examples. The thesis theme is topical because people increasingly move to work in other European Union countries. The coordination of social security systems, jurisprudence and the patients' rights directive is too complicated and unclear. The rules are difficult to understand for the average patient or an employee who moves within the EU.

Astrid Matsoo .....02.05.2016. a.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. M. Amos. Põhiseaduse § 28 *ratio legis*. Riigi kohustuste ulatus igäihte tervise kaitsel. – Eesti Arst. 2006/85 (12).
2. T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. – Juridica International. 2002/VII.
3. Allikmets, S. Kas ravi välismaal on igäihte teoreetiline õigus või praktiline võimalus? Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL Eesti õigusesse ülevõtmise mudel. – Juridica 2014/V.
4. Coucheir, M., Skakslin, M. (koost.), Giubboni, S., Martinsen, D., Verschueren, H. The Relationship and Interaction Between the Coordination Regulations and Directive 2004/38/EC. Think Tank Report 2008. Arvutivõrgus: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10214&langId=en> (11.01.2016).
5. K. Distler, G. Essers. Mobile European Workers. – European Trade Union Confederation (ETUC). 2011.
6. O. Dupper. Coordination of Social Security Schemes. The Case of SADC. KFG Working Paper Series, No.60, Kolleg-Forschergruppe (KFG) “The Transformative Power of Europe“, Freie Universität, Berlin. 2014. – [http://userpage.fu-berlin.de/kfgeu/kfgwp/wpseries/WorkingPaperKFG\\_60.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/kfgeu/kfgwp/wpseries/WorkingPaperKFG_60.pdf).
7. Eesti Haigekassa. Eesti Haigekassa aastaraamat 2014. – [https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board\\_decision\\_files/haigekassa\\_aastaraamat\\_2014.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/haigekassa_aastaraamat_2014.pdf).
8. Eesti Haigekassa veebilehekül. Arstiabi välisriigis. Arstiabi ajutiselt teises Euroopa Liidu riigis viibides. – <https://www.haigekassa.ee/et/euroopa-liit/arstiabi-valisriigis>.
9. Eesti Haigekassa veebilehekül. Eriarstiabi. – <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/eriarstiabi>.
10. Eesti Haigekassa veebilehekül. Kõik blanketid. Taotlus plaanilise välisravi eelloa saamiseks. – <https://www.haigekassa.ee/et/blanketid-koik-teemad>.
11. Eesti Haigekassa veebilehekül. Plaaniline ravi välismaal. – <https://www.haigekassa.ee/et/euroopa-liit/arstiabi-valisriigis/plaaniline-ravi-valismaal>.
12. Eesti Haigekassa veebilehekül. Ülalpeetav abikaasa. – <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/kindlustus/ulalpeetav-abikaasa>.
13. H.-L. Ennet. Tervise ja haiguse käsitletud meditsiinifilosoofias. – Eesti Arst. 2013/92 (4).

14. Euroopa Komisjoni veebilehekülg. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. – <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=857&langId=et&intPageId=974>.
15. Euroopa Komisjoni veebilehekülg. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Euroopa ravikindlustuskaart. – <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=et>.
16. Euroopa Komisjoni veebilehekülg. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Planeeritud ravi. – <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=et>.
17. Euroopa Komisjoni veebilehekülg. Useful forms for social security rights. Work & Retirement. – [http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/social-security-forms/index_en.htm).
18. European Commission. Practical guide: The legislation that applies to workers in the European Union (EU), the European Economic Area (EEA) and in Switzerland. – [kammeradvokaten.dk/media/1717/the-legislation-eu.pdf](http://kammeradvokaten.dk/media/1717/the-legislation-eu.pdf).
19. Euroopa Parlamendi veebilehekülg. Euroopa Majanduspiirkond (EMP). – [http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/et/displayFtu.html?ftuId=FTU\\_6.5.3.html](http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/et/displayFtu.html?ftuId=FTU_6.5.3.html).
20. International Labour Office. Coordination of Social Security Systems in the European Union. An explanatory report on EC Regulation No. 883/2004 and its Implementing Regulation No. 987/2009. – ILO Decent Work Technical Support Team and Country Office for Central and Eastern Europe. 2010. – [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms\\_166995.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_166995.pdf).
21. Maksu- ja Tolliamet. Eestis töötavale mitteresidendile ja välisriigis töötavale residendile tehtud väljamaksete maksustamine sotsiaalmaksuga (täiendatud veebruaris 2014). – <http://vanaweb.emta.ee/?id=14328>.
22. MISSOC Comparative Tables Database. – <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>.
23. J. Nickless, H. Siedl. Co-ordination of Social Security in the Council of Europe: Short Guide. Council of Europe Publishing. 2005. – [http://www.coe.int/t/dg3/sscsr%5CSource%5CSocSec%20coordination%20Short%20Guide\\_English.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/sscsr%5CSource%5CSocSec%20coordination%20Short%20Guide_English.pdf).
24. F. Pennings. Co-ordination of Social Security on the Basis of the State-of-employment principle: Time for an Alternative?. – Common Market Law Review. 2005/42.

25. Piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti koduleht. Teie õigused: määrus 883/2004 EÜ. – <http://kontaktpunkt.sm.ee/tervishoiuteenustele-euroopa-liitu/plaaniline-tervishoiuteenus-euroopa-liidus/teie-oigused-maeerus-8832004-eue.html>.
26. Riigikogu seletuskiri. Informatsioon ja Eesti seisukohad Euroopa Liidu sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist käsitleva avaliku konsultatsioonidokumendi kohta. 07.10.2015. – <http://www.riigikogu.ee/download/32e75b3a-b8eb-4cb8-b307-31d93efe12e0>.
27. W. Sauter. The Proposed Patient Mobility Directive and the Reform of Cross-Border Healthcare in the EU. Tilburg Law and Economics Center, 2008. – [https://www.nza.nl/1048076/1048181/Research\\_paper\\_The\\_proposed\\_patient\\_mobility\\_directive.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048181/Research_paper_The_proposed_patient_mobility_directive.pdf).
28. P. Schoukens, D. Pieters. The Rules Within Regulation 883/2004. For Determining the Applicable Legislation. – European Journal of Social Security. 2009/11.
29. Seletuskiri tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu juurde. Algatatud: 16.09.2013. – <http://www.riigikogu.ee/download/9014f411-cae3-4602-ac42-5bed2d401ca4/old>.
30. Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalkindlustus Euroopa Liidus. Sotsiaalkindlustusameti veebilehekülg. – <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustus-euroopa-liidus/>.
31. G. Tavits. Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reeglid ja Eesti pensionireform. – Juridica 2002/X.
32. G. Tavits. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn: Juura 2006.
33. M. Trufanova. Kindlustajariigi määramine ja sotsiaalkindlustus lähetuse ning mitmes riigis töötamise puhul (A1 tõend). Sotsiaalkindlustusamet, 2015. – [http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/documents/Kindlustajariigi\\_maaramine\\_A1.pdf](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/documents/Kindlustajariigi_maaramine_A1.pdf).
34. M. Wismar, W. Palm, J. Figueras, K. Ernst, E. van Ginneken (koost). Cross-border healthcare in the European Union. Mapping and analysing practices and policies. World Health Organization. 2011.

## KASUTATUD ÕIGUSAKTID

1. Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid, eestikeelne väljaanne. – ELT C83 30.03.2010.
2. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349. – RT I, 15.05.2015, 2.
3. Eesti Vabariigi põhiseaduse täiendamise seadus. – RT I 2003, 64, 429.
4. Nõukogu 16.12.1958 määrus nr 3, mis puudutab piiriüleste töötajate sotsiaalkindlustust. – ELT P 30, lk 561-596.
5. Nõukogu 14.06.1971 määrus (EMÜ) nr 1408/71, sotsiaalkindlustuskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes. – EÜT L 149, 05.07.1971.
6. Nõukogu 21.03.1972 määrus (EMÜ) nr 574/72 millega määratakse kindlaks määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustuskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes rakendamise kord. – EÜT L 74/1, 27.03.1972.
7. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 29.04.2004 määrus (EÜ) nr 883/2004, sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – ELT L 200, 07.06.2004.
8. 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.
9. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 22.05.2012 määrus (EL) nr 465/2012, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta ja määrust (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 rakendamise kord. – ELT L 149, 08.06.2012
10. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 16.12.1996 direktiiv 96/71/EÜ, töötajate lähetamise kohta seoses teenuste osutamisega. – ET L 018, 21.01.1997.
11. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2004/38/EÜ, 29.04.2004, 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, 30.4.2004.

12. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 09.03.2011 direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleles tervishoius. – ELT L 88/45, 04.04.2011.
13. 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.
14. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009 otsus nr A1, mis käsitleb dialoogi- ja lepitusmenetluse kehtestamist seoses dokumentide kehtivusega, kohaldatavate õigusaktide kindlaksmääramisega ja hüvitiste maksmisega Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 alusel (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ET C 106/1, 24.04.2010.
15. Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 12.06.2009, otsus nr S1, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta (EMPs ja EÜ-Šveitsi kokkuleppe raames kohaldatav tekst). – ET C 106, 24.04.2010.
16. 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.
17. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) inimõiguste ülddeklaratsioon, vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 10. detsembril 1948. Arvutivõrgus: <http://www.vm.ee/et/uro-inimoiguste-ulddeklaratsioon> (14.12.2015).
18. Euroopa Nõukogu Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks, vastu võetud 16. aprillil 1964 Strasbourgis. Eesti suhtes jõustunud 20.05.2005. – RT II 2004, 6, 17.
19. ILO Convention C102 concerning Minimum Standards of Social Security, koostatud 28. juunil 1952 Genfis. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247) (28.12.2015).
20. ILO Convention C130 concerning Medical Care and Sickness Benefits, koostatud 27. mail 1969 Genfis. Arvutivõrgus: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312275](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312275) (25.04.2016).

21. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri, koostatud 22. juulil 1946. a New Yorgis. – RT II 2005, 4, 11.
22. WHO The Ottawa Charter for Health Promotion, koostatud 21. novembril 1986 Ottawas. Arvutivõrgus: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (14.12.2015).
23. Maksukorralduse seadus. – RT I 2002, 26, 150. – RT I, 09.02.2016, 3.
24. Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 62, 377. – RT I, 23.03.2015, 20.
25. Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 30.12.2015, 5.
26. Sotsiaalmaksuseadus. – RT I 2000, 102, 675. – RT I, 30.12.2015, 94.
27. Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. – RT I, 30.12.2015, 3.
28. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284. – RT I, 30.12.2015, 49.
29. Tulumaksuseadus. – RT I 1999, 101, 903. – RT I, 17.12.2015, 23.
30. Töölepingu seadus. – RT I 2009, 5, 35. – RT I, 12.07.2014, 146, § 1 lõige 1.
31. Töetervishoiu ja tööohutuse seadus. – RT I 1999, 60, 616. – RT I, 10.11.2015, 13.
32. Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 määrus nr 138 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. – RT I, 22.12.2015, 54.
33. Sotsiaalministri 22.07.2004. a määrus nr 94 „Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja kord“. – RTL 2004, 102, 1657. – RT I, 26.01.2016, 9.

## KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

1. Euroopa Kohtu 30.06.1966 otsus. C 61/65, *Mrs G. Vaassen (Née Göbbels) vs. Anagementofthe Beambtenfonds voor het Mijnbedrijf.*
2. Euroopa Kohtu 17.12.1970 otsus. C-35/70, *Manpower vs. Caisseprimaired' assurancemaladie de Strasbourg.*
3. Euroopa Kohtu 22.06.1972 otsus. C-1/72, *Rita Frilli vs. Belgia riik.*
4. Euroopa Kohtu 16.03.1978 otsus. C 117/77, *Het Bestuur van het Algemeen Ziekenfonds Drenthe-Platteland vs. G. Pierik.*
5. Euroopa Kohtu 02.07.1984 otsus. 238/82 *Duphar BV ja teised vs. Holland.*
6. Euroopa Kohtu 12.06.1986 otsus. C-302/84, *A. A. Ten Holder vs. Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging*
7. Euroopa Kohtu 10.07.1986 otsus. C-60/68, *M. E. S. van Vermoolen, néeLuijten vs. Raad van Arbeid (LabourCouncil), Breda.*
8. Euroopa Kohtu 12.03.1987 otsus. C-22/86, *Giuseppe Rindone, Reutlingen vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen*
9. Euroopa Kohtu 10.03.1992 otsus. C-215/90, *Chief Adjudication Officer vs. Anne Maria Twomey.*
10. Euroopa Kohtu 03.06.1992 otsus. C-45/90, *Paletta vs. Brennet AG.*
11. Euroopa Kohtu 05.10.1994 otsus. C-381/93, *Euroopa Komisjon vs. Prantsusmaa*
12. Euroopa Kohtu 08.06.1995 otsus. C-451/93, *Claudine Délavant vs. Allgemeine Ortskrankenkassefürdas Saarland.*
13. Euroopa Kohtu 26.10.1995 otsus. C-482/93, *S. E. Klaus vs. Bestuur van de Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging.*
14. Euroopa Kohtu 05.03.1998 otsus. C-160/96, *Molenaar vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg.*
15. Euroopa Kohtu 28.04.1998 otsus. C-120/95, *Nicolas Decker vs. Caisse de Maladie des Employés Privés.*
16. Euroopa Kohtu 28.04.1998 otsus. C-158/96, *Raymond Kohll vs. Uniondes Caisses de Maladie.*
17. Euroopa Kohtu 11.06.1998 otsus. C-275/96, *Kuusijärvi vs. Riksförsäkringsverket.*
18. Euroopa Kohtu 10.02.2000 otsus. C-202/97, *Fitzwilliam Technical Services vs. Bestuur van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen.*

19. Euroopa Kohtu 09.11.2000 otsus. C-404/98, *Plum vs. Allgemeine Ortskrankenkasse Rheinland, Regionaldirektion Köln.*
20. Euroopa Kohtu 12.06.2001 otsus. C-157/99, *B.S.M. Geraets-Smits vs. Stichting Ziekenfonds VGZ ja H.T.M. Peerbooms vs. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen.*
21. Euroopa Kohtu 12.07.2001 otsus. C-368/98, *Abdon Vanbraekel ja teised vs. Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC).*
22. Euroopa Kohtu 25.02.2003 otsus. C-326/00, *Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) vs. Vasillos Ioannidis.*
23. Euroopa Kohtu 13.05.2003 otsus. C-385/99, *V.G. Müller-Fauré vs. Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA ja E.E.M, van Riet vs. Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen*
24. Euroopa Kohtu 12.04.2005 otsus. C-145/03, *Annette Keller pärijad vs. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de Gestion Sanitaria (Ingesa).*
25. Euroopa Kohtu 16.05.2006 otsus. C-372/04, *Yvonne Watts vs. Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health.*
26. Euroopa Kohtu 15.06.2006 otsus. C-466/04, *Acereda Herrera vs. Servicio Cántabro de Salud.*
27. Euroopa Kohtu 19.04.2007 otsus. C-444/05, *Aikaterini Stamatelakivs NPD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAE).*
28. Euroopa Kohtu 01.04.2008 otsus. C-212/06, *Gouvernement de la Communauté française vs. Gouvernement wallon*
29. Euroopa Kohtu 05.10.2010, C-173/09 otsus. *Georgi Ivanov Elchinov vs. Natsionalna zdravnoosigurnitelna kasa.*
30. Euroopa Kohtu 15.09.2015 otsus. C-67/14, *Jobcenter Berlin Neukölln vs. Nazifa Alimanovic,*
31. *Sonita Alimanovic, Valentina Alimanovic, Valentino Alimanovic.*
32. Euroopa Kohtu 10.09.2014 kohtuasi C-382/13, *C. E. Franzen, H. D. Giesen, F. van den Berg vs. Raad van bestuur van de Socialeverzekeringsbank, kohtujuristi M. Szpunar ettepanek.*
33. Euroopa Kohtu 19.07.2013 kohtuasi C-321/12, *F. van der Helder, D. Farrington vs College voor zorgverzekeringen (CVZ), kohtujuristi N. Wahl ettepanek.*
34. Pärnu Maakohtu 06.06.2014 otsus nr 2-14-12529.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina Astrid Matsoo  
(sünnikuupäev 07.08.1985.a)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Haigushüvitiste koordineerimine Euroopa Liidus ja haigushüvitiste regulatsioon Eesti siseriiklikus õiguses, 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, 02.05.2016.a.