Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (veliko vijeće)

15. srpnja 2021.*

„Zahtjev za prethodnu odluku – Slobodno kretanje osoba – Građanstvo Unije – Uredba (EZ) br. 883/2004 – Članak 3. stavak 1. točka (a) – Davanja za slučaj bolesti – Pojam – Članak 4. i članak 11. stavak 3. točka (e) – Direktiva 2004/38/EZ – Članak 7. stavak 1. točka (b) – Pravo boravka u trajanju duljem od tri mjeseca – Uvjet raspolaganja sveobuhvatnim zdravstvenim osiguranjem – Članak 24. – Jednako postupanje – Državljanin države članice koji nije ekonomski aktivan i koji zakonito boravi na državnom području druge države članice – Odbijanje države članice domaćina da tu osobu uključi u svoj sustav javnog zdravstvenog osiguranja”

U predmetu C-535/19,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 267. UFEU-a, koji je uputila Augstākā tiesa (Senāts) (Vrhovni sud, Latvija), odlukom od 9. srpnja 2019., koju je Sud zaprimio 12. srpnja 2019., u postupku

A

uz sudjelovanje:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

SUD (veliko vijeće),

u sastavu: K. Lenaerts, predsjednik, R. Silva de Lapuerta, potpredsjednica, J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, A. Prechal, N. Piçarra i N. Wahl, predsjednici vijeća, E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, K. Jürimäe (izvjestiteljica), C. Lycourgos i P. G. Xuereb, suci,

nezavisni odvjetnik: H. Saugmandsgaard Øe,

tajnik: M. Aleksejev, načelnik odjela,

uzimajući u obzir pisani postupak i nakon rasprave održane 28. rujna 2020.,

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

– za osobu A, L. Liepa, *advokāts*,

– za Latvijas Republikas Veselības ministrija, u početku I. Viņķele i R. Osis, a zatim R. Osis,

* Jezik postupka: latvijski

– za latvijsku vladu, u početku V. Soņeca, V. Kalniņa i K. Pommere, a zatim K. Pommere, u svojstvu agenata,

– za španjolsku vladu, L. Aguilera Ruiz, u svojstvu agenta,

– za Europsku komisiju, D. Martin, E. Montaguti i I. Rubene, u svojstvu agenata,

saslušavši mišljenje nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 11. veljače 2021.,

donosi sljedeću

Presudu

1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje članka 18., članka 20. stavka 1. i članka 21. UFEU-a, članka 3. stavka 1. točke (a), članka 4. i članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160. i ispravak SL 2020., L 415, str. 88.), kako je izmijenjena Uredbom Komisije (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. (SL 2009., L 284, str. 43.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 213., u daljnjem tekstu: Uredba br. 883/2004), kao i članka 7. stavka 1. točke (b) i članka 24. Direktive 2004/38/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o pravu građana Unije i članova njihovih obitelji slobodno se kretati i boraviti na državnom području država članica, o izmjeni Uredbe (EEZ) br. 1612/68 i stavljaju izvan snage direktiva 64/221/EEZ, 68/360/EEZ, 72/194/EEZ, 73/148/EEZ, 75/34/EEZ, 75/35/EEZ, 90/364/EEZ, 90/365/EEZ i 93/96/EEZ (SL 2004., L 158, str. 77.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 42. i ispravak SL 2016., L 87, str. 36.).

2 Zahtjev je upućen u okviru spora između osobe A i Latvijas Republikas Veselības ministrija (Ministarstvo zdravstva Republike Latvije) povodom njegova odbijanja da osobu A uključi u sustav javnog zdravstvenog osiguranja i da joj izda europsku iskaznicu zdravstvenog osiguranja.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba br. 883/2004

3 Članak 2. Uredbe br. 883/2004, naslovljen „Obuhvaćene osobe”, u stavku 1. navodi:

„Ova se Uredba primjenjuje na državljane države članice, osobe bez državljanstva i izbjeglice koje borave u državi članici na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe.”

4 U skladu s člankom 3. te uredbe naslovljenim „Materijalno područje primjene”:

„1. Ova se Uredba primjenjuje na sve zakonodavstvo s obzirom na sljedeće grane socijalne sigurnosti:

(a) davanja za slučaj bolesti;

[…]

5. Ova se Uredba ne primjenjuje na:

(a) socijalnu i medicinsku skrb;

[…]”

5 Članak 4. navedene uredbe, koji se odnosi na „[j]ednakost postupanja”, glasi kako slijedi:

„Ako ovom Uredbom nije drugačije predviđeno, osobe na koje se ona primjenjuje uživaju ista prava na davanja i podliježu istim obvezama, u skladu sa zakonodavstvom svake države članice kao i njezini državljani.”

6 Članak 11. te uredbe navodi „[o]pća pravila” za određivanje zakonodavstva koje se primjenjuje. On glasi kako slijedi:

„1. Na osobe na koje se primjenjuje ova Uredba, primjenjuje se zakonodavstvo samo jedne države članice. To se zakonodavstvo određuje u skladu s ovom glavom.

[…]

3. Podložno člancima od 12. do 16.:

(a) na osobu koja obavlja djelatnost kao zaposlena ili samozaposlena osoba u državi članici primjenjuje se zakonodavstvo te države članice;

(b) na državnog službenika primjenjuje se zakonodavstvo države članice kojoj podliježe uprava koja ga zapošljava;

(c) na osobu, koja prima davanja za nezaposlenost prema članku 65. na temelju zakonodavstva države članice boravišta, primjenjuje se zakonodavstvo te države članice;

(d) na osobu pozvanu ili ponovno pozvanu u službu oružanih snaga ili na civilnu službu u državi članici primjenjuje se zakonodavstvo te države članice;

(e) na ostale osobe na koje se točke od (a) do (d) ne primjenjuju, primjenjuje se zakonodavstvo države članice boravišta, ne dovodeći u pitanje ostale odredbe ove Uredbe koje [im] jamče davanja prema zakonodavstvu jedne ili više država članica.

[…]”

Direktiva 2004/38

7 Uvodna izjava 10. Direktive 2004/38 glasi:

„Osobe koje ostvaruju pravo [boravka] ne bi, međutim, trebale postati prekomjeran teret za sustav socijalne pomoći države članice domaćina tijekom prvotnog razdoblja boravka. Pravo [boravka] građana Unije i članova njihovih obitelji u razdobljima duljima od tri mjeseca trebalo bi stoga podlijegati određenim uvjetima."

8 U skladu s člankom 7. stavkom 1. te direktive, koji se nalazi u poglavlju III. naslovljenom „Pravo [boravka]":

„Svi građani Unije imaju pravo [boraviti] na državnom području druge države članice u razdoblju duljem od tri mjeseca ako:

[…]

(b) imaju dostatna sredstva za sebe i članove svoje obitelji kako ne bi postali teret za sustav socijalne pomoći države članice domaćina tijekom svog razdoblja boravka te su sveobuhvatno zdravstveno osigurani u državi članici domaćinu […]

[…]"

9 Članak 14. stavak 2. prvi podstavak navedene direktive predviđa:

„Građani Unije i članovi njihovih obitelji imaju pravo [boravka] predviđeno u člancima 7., 12. i 13. tako dugo dok ispunjavaju uvjete navedene u tim člancima."

10 U skladu s člankom 16. stavkom 1. te direktive:

„Građanin Unije koji je u neprekidnom razdoblju od pet godina zakonito boravio u državi članici domaćinu, ondje ima pravo [stalnog boravka]. Ovo pravo ne podliježe uvjetima predviđenima u poglavlju III."

11 Članak 24. Direktive 2004/38 predviđa:

„1. Podložno specifičnim odredbama koje su izričito predviđene u [UFEU-u] i sekundarnom pravu, svi građani Unije koji na temelju ove Direktive borave na državnom području države članice domaćina imaju pravo na postupanje koje je jednako postupanju prema državljanima te države članice unutar područja primjene Ugovora. Ovo pravo proširuje se i na članove obitelji koji nisu državljani države članice i koji imaju pravo [boravka] ili staln[og] borav[ka].

2. Odstupajući od stavka 1., država članica domaćin nije dužna odobriti pravo na socijalnu pomoć tijekom prva tri mjeseca boravka odnosno, prema potrebi, tijekom duljeg razdoblja predviđenog u članku 14. stavku 4. točki (b), niti je, prije stjecanja prava [stalnog boravka], dužna odobriti pomoć za uzdržavanje u svrhu školovanja, uključujući strukovno osposobljavanje, u obliku studentskih stipendija ili studentskih zajmova, osobama koje nisu radnici, samozaposlene osobe, osobama koje zadržavaju taj status i članovima njihovih obitelji."

Latvijsko pravo

12 Članak 17. Ārstniecības likumsa (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Latvijas Vēstnesis*, 1997., br. 167/168), u verziji primjenjivoj na spor iz glavnog postupka (u daljnjem tekstu: Zakon o zdravstvenoj zaštiti), predviđa:

„1. Zdravstvena zaštita koja se financira iz općeg državnog proračuna i sredstvima korisnika zdravstvene zaštite, u skladu s uvjetima koje je utvrdilo Vijeće ministara, pruža se sljedećim osobama:

1. državljanima Latvije;

2. nedržavljanima Latvije;

3. državljanima država članica Europske unije, država Europskog gospodarskog prostora i Švicarske Konfederacije, koji borave u Latviji jer su ondje zaposleni ili samozaposleni, kao i članovima njihove obitelji;

4. strancima kojima je dopušten stalni boravak u Latviji;

5. izbjeglicama i osobama kojima je odobrena supsidijarna zaštita;

6. osobama koje su uhićene, pritvorene i osuđene na kaznu oduzimanja slobode.

[…]

3. Osobe koje su bračni drugovi državljana i nedržavljana Latvije i koje su nositelji dozvole boravka na određeno razdoblje u Latviji imaju pravo, u skladu s uvjetima koje je utvrdilo Vijeće ministara, na besplatnu opstetričku njegu koja se financira iz općeg državnog proračuna i sredstvima korisnika zdravstvene zaštite.

[…]

5. Osobe koje nisu navedene u stavcima 1., 3. i 4. ovog članka zdravstvenu zaštitu ostvaruju uz plaćanje.”

Glavni postupak i prethodna pitanja

13 Krajem 2015. godine ili u siječnju 2016. godine osoba A, talijanski državljanin, napustio je Italiju i nastanio se u Latviji kako bi se ondje pridružio svojoj supruzi, latvijskoj državljanki, te njihovo dvoje maloljetne djece, koja su latvijski i talijanski državljani.

14 Prije svojeg odlaska osoba A obavijestila je nadležna talijanska tijela o svojem preseljenju u Latviju. Posljedično, upisana je u registar talijanskih državljana koji žive u inozemstvu. Iz zahtjeva za prethodnu odluku proizlazi da se u tom svojstvu u Italiji više ne može koristiti zdravstvenom zaštitom na teret zdravstvenog sustava koji financira ta država članica.

15 Osoba A 22. siječnja 2016. zatražila je od Latvijas Nacionālais veselības dienestsa (Latvijska državna zdravstvena služba) da je upiše u registar korisnika zdravstvene zaštite i izda joj europsku iskaznicu zdravstvenog osiguranja. Kao što to proizlazi iz zahtjeva za prethodnu odluku, upis u taj registar odgovara uključivanju u sustav obveznog javnog zdravstvenog osiguranja čije je financiranje u bitnome javno i koji svojim korisnicima omogućava ostvarivanje zdravstvene zaštite koju financira država u obliku davanja u naravi (u daljnjem tekstu: sustav zdravstvene zaštite koji financira država).

16 Odlukom od 17. veljače 2016. Latvijska državna zdravstvena služba odbila je taj zahtjev.

17 Ta je odluka potvrđena odlukom Ministarstva zdravstva Republike Latvije od 8. srpnja 2016. zbog toga što osoba A nije bila obuhvaćena nijednom kategorijom korisnika zdravstvene zaštite koju financira država iz članka 17. stavaka 1., 3. ili 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti s obzirom na to da nije imala status zaposlene ni samozaposlene osobe u Latviji, nego je tamo boravila na osnovi potvrde o registraciji građanina Unije. Ona se uslugama zdravstvene zaštite stoga može koristiti samo uz plaćanje, u skladu s člankom 17. stavkom 5. tog zakona.

18 Zahtjev osobe A, koja je podnijela tužbu protiv te odluke, odbijen je kako u prvostupanjskom postupku pred administratīvā rajona tiesom (Općinski upravni sud, Latvija) tako i u žalbenom postupku, presudom od 5. siječnja 2018. koju je donijela Administratīvā apgabaltiesa (Okružni upravni sud, Latvija).

19 Ta su dva suda u biti smatrala da se razlika u postupanju prema, s jedne strane, osobi A – koja zakonito boravi u Latviji na osnovi članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38 i može se pozvati na članak 24. stavak 1. te direktive – i, s druge strane, latvijskim državljanima koji nisu ekonomski aktivni može opravdati legitimnim ciljem zaštite javnih financija te da je proporcionalna. Naime, osoba A ima pravo na hitnu liječničku pomoć, iznos zdravstvenog osiguranja nije neproporcionalan i, čim stekne pravo stalnog boravka, moći će se koristiti zdravstvenom zaštitom koju financira država.

20 Osoba A podnijela je Augstākā tiesi (Senāts) (Vrhovni sud, Latvija), sudu koji je uputio zahtjev, žalbu u kasacijskom postupku protiv presude koju je 5. siječnja 2018. donijela Administratīvā apgabaltiesa (Okružni upravni sud).

21 Sud koji je uputio zahtjev navodi da se člankom 17. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u latvijsko pravo prenosi članak 7. stavak 1. točka (b) Direktive 2004/38, koja je primjenjiva na spor iz glavnog postupka. Međutim, on postavlja pitanje o primjenjivosti Uredbe br. 883/2004. S jedne strane, zdravstvena zaštita koju financira država mogla bi se kvalificirati kao „davanja iz sustava socijalne sigurnosti” u smislu članka 3. stavka 1. te uredbe jer se pristup sustavu zdravstvene zaštite koji financira država odobrava s obzirom na objektivne kriterije i ta se zaštita može podvesti pod pojam „davanja za slučaj bolesti” u smislu točke (a) te odredbe. S druge strane, ipak se postavlja pitanje je li taj sustav isključen iz područja primjene navedene uredbe na temelju njezina članka 3. stavka 5. točke (a).

22 Pod pretpostavkom da Uredba br. 883/2004 nije primjenjiva na spor iz glavnog postupka, sud koji je uputio zahtjev pita je li Zakon o zdravstvenoj zaštiti u skladu s člancima 18. i 21. UFEU-a.

23 Nasuprot tomu, u slučaju da je Uredba br. 883/2004 primjenjiva na spor iz glavnog postupka, trebalo bi odrediti doseg članka 11. stavka 3. točke (e) te uredbe. Cilj te odredbe osobito je spriječiti da se osobama na koje se primjenjuje navedena uredba uskrati zaštita u području

socijalne sigurnosti jer ne postoji zakonodavstvo koje bi se na njih primjenjivalo. Međutim, osobi A odbijen je pristup sustavu zdravstvene zaštite koji financira država i u Italiji i u Latviji i tako joj je općenito uskraćen pristup takvoj zaštiti.

24 Sud koji je uputio zahtjev također pita o odnosu između Uredbe br. 883/2004 i Direktive 2004/38 u pogledu sudske prakse koja proizlazi iz presude od 19. rujna 2013., Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). U tom kontekstu, on traži pojašnjenje tumačenja načela nediskriminacije, kako je ono osobito konkretizirano u članku 4. te uredbe i članku 24. stavku 1. te direktive. Prema njegovu mišljenju, razlika u postupanju prema, s jedne strane, građaninu Unije koji nije ekonomski aktivan, kao što je to osoba A i, s druge strane, ekonomski aktivnim latvijskim državljanima i građanima Unije može biti neproporcionalna u odnosu na legitiman cilj zaštite javnih financija Republike Latvije. Trebalo bi odrediti jesu li latvijska tijela, s obzirom na pojedinačne okolnosti koje obilježavaju konkretnu situaciju osobe A, trebala provesti opću ocjenu tereta koji bi konkretno odobrenje njezina pristupa sustavu zdravstvene zaštite koji financira država predstavljalo za nacionalni sustav socijalne skrbi u cjelini. Okolnost da osoba A ima uske osobne veze s Latvijom mogla bi navesti na zaključak da nije bilo dopušteno automatski joj odbiti taj pristup.

25 Naposljetku, sud koji je uputio zahtjev naglašava da, u skladu sa sudskom praksom koja među ostalim proizlazi iz presude od 11. studenoga 2014., Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), građanin Unije može zahtijevati jednako postupanje kao prema državljanima države članice domaćina na temelju članka 24. stavka 1. Direktive 2004/38 samo ako je njegov boravak na državnom području te države članice u skladu s uvjetima iz te direktive. Osoba A doista ispunjava uvjete za zakonit boravak utvrđene člankom 7. stavkom 1. točkom (b) navedene direktive. Stoga se postavlja pitanje je li okolnost da građanin Unije, kao što je to osoba A, ima sveobuhvatno zdravstveno osiguranje takve prirode da može opravdati odbijanje njegova pristupa sustavu zdravstvene zaštite koji financira država.

26 U tim je okolnostima Augstākā tiesa (Senāts) (Vrhovni sud) odlučila prekinuti postupak i Sudu uputiti sljedeća prethodna pitanja:

„1. Treba li smatrati da je javna zdravstvena zaštita uključena u ‚davanja za slučaj bolesti' u smislu članka 3. stavka 1. točke (a) Uredbe br. 883/2004?

2. U slučaju potvrdnog odgovora na prvo pitanje, smiju li države članice na temelju članka 4. Uredbe br. 883/2004 i članka 24. Direktive 2004/38 – radi izbjegavanja nerazmjernih zahtjeva za socijalna davanja predviđena u svrhu osiguravanja zdravstvene zaštite – građanima Unije koji su u relevantnom trenutku nezaposleni uskratiti ta davanja koja dodjeljuju svojim državljanima i članovima obitelji građana Unije koji su zaposleni i nalaze se u istoj situaciji kao ti državljani?

3. U slučaju niječnog odgovora na prvo pitanje, smiju li države članice na temelju članaka 18. i 21. UFEU-a i članka 24. Direktive 2004/38 – radi izbjegavanja nerazmjernih zahtjeva za socijalna davanja predviđena u svrhu osiguravanja zdravstvene zaštite – građanima Unije koji su u relevantnom trenutku nezaposleni uskratiti ta davanja koja dodjeljuju svojim državljanima i članovima obitelji građana Unije koji su zaposleni i nalaze se u istoj situaciji kao ti državljani?

4. Je li situacija u kojoj se građaninu Unije koji ostvaruje pravo na slobodu kretanja u svim državama članicama o kojima je riječ uskraćuje pravo na usluge javne zdravstvene zaštite koje financira država spojiva s člankom 11. stavkom 3. točkom (e) Uredbe br. 883/2004?

5. Je li situacija u kojoj se građaninu Unije koji ostvaruje pravo na slobodu kretanja u svim državama članicama o kojima je riječ uskraćuje pravo na usluge javne zdravstvene zaštite koje financira država spojiva s člankom 18., člankom 20. stavkom 1. i člankom 21. UFEU-a?

6. Treba li zakonitost boravka u smislu članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38 tumačiti na način da osobi daje pravo pristupa sustavu socijalne sigurnosti, ali i da može biti razlog njezina isključenja iz tog sustava? Drugim riječima, u situaciji poput one o kojoj je riječ u glavnom postupku, u kojoj tužitelj ima sveobuhvatno zdravstveno osiguranje, koje čini jedan od uvjeta za zakonit boravak predviđenih Direktivom 2004/38, može li se opravdati odbijanje tužiteljeva uključivanja u sustav zdravstvene zaštite koji financira država?"

O prethodnim pitanjima

Prvo pitanje

27 Svojim prvim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti želi znati treba li članak 3. stavak 1. točku (a) Uredbe br. 883/2004 tumačiti na način da usluge zdravstvene zaštite – koje financira država i koje se pružaju, bez ikakve pojedinačne i diskrecijske ocjene osobnih potreba, osobama koje su obuhvaćene kategorijama korisnika definiranima nacionalnim zakonodavstvom – čine „davanja za slučaj bolesti" u smislu te odredbe i da su stoga obuhvaćene područjem primjene te uredbe ili čine davanja iz sustava „socijalne i medicinske skrbi" koja su isključena iz područja primjene navedene uredbe na temelju njezina članka 3. stavka 5. točke (a).

28 U tom pogledu, kad je riječ o razlikovanju između davanja koja ulaze u područje primjene Uredbe br. 883/2004 i onih koja su iz njega isključena, valja naglasiti da se ta razlika u biti temelji na sastavnim elementima svakog davanja, osobito ciljevima i uvjetima njegove dodjele, a ne na činjenici da se u nacionalnom zakonodavstvu davanje kvalificira kao davanje iz sustava socijalne sigurnosti (vidjeti, među ostalim, presude od 16. rujna 2015., Komisija/Slovačka, C-433/13, EU:C:2015:602, t. 70. i od 25. srpnja 2018., A (Pomoć za osobu s invaliditetom), C-679/16, EU:C:2018:601, t. 31. i navedena sudska praksa).

29 Iz ustaljene sudske prakse Suda tako proizlazi da se davanje može smatrati davanjem iz sustava socijalne sigurnosti ako je, s jedne strane, dodijeljeno korisnicima na temelju zakonski definirane situacije, a ne na temelju pojedinačne i diskrecijske ocjene osobnih potreba, te ako se, s druge strane, odnosi na jedan od rizika izričito navedenih u članku 3. stavku 1. Uredbe br. 883/2004. Ta su dva uvjeta kumulativna (vidjeti u tom smislu presudu od 25. srpnja 2018., A (Pomoć za osobu s invaliditetom), C-679/16, EU:C:2018:601, t. 32. i 33. i navedenu sudsku praksu).

30 U pogledu prvog uvjeta navedenog u prethodnoj točki, valja podsjetiti na to da je on ispunjen kad se dodjela davanja izvršava s obzirom na objektivne kriterije koji, kada su ispunjeni, daju pravo na davanje a da nadležno tijelo ne može uzimati u obzir ostale osobne okolnosti (presuda od 25. srpnja 2018., A (Pomoć za osobu s invaliditetom), C-679/16, EU:C:2018:601, t. 34. i navedena sudska praksa).

31 Kad je riječ o drugom uvjetu navedenom u točki 29. ove presude, u skladu s kojim se predmetno davanje mora odnositi na jedan od rizika izričito navedenih u članku 3. stavku 1. Uredbe br. 883/2004, valja podsjetiti na to da se u točki (a) te odredbe izričito navode „davanja za slučaj bolesti".

32 U tom je pogledu Sud već presudio da je temeljni cilj „davanja za slučaj bolesti” u smislu te odredbe izlječenje bolesnika (vidjeti u tom smislu presudu od 16. studenoga 1972., Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, t. 8.) davanjem skrbi koju zahtijeva njegovo stanje (vidjeti u tom smislu presudu od 8. srpnja 2004., Gaumain-Cerri i Barth, C-502/01 i C-31/02, EU:C:2004:413, t. 21.) i ona tako pokrivaju rizik u vezi sa stanjem bolesti (vidjeti u tom smislu presude od 21. srpnja 2011., Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, t. 37. i od 5. ožujka 2020., Pensionsversicherungsanstalt (Naknada za rehabilitaciju), C-135/19, EU:C:2020:177, t. 32.).

33 Nasuprot tomu, davanje je obuhvaćeno pojmom „socijalna i medicinska skrb”, koji je isključen iz područja primjene Uredbe br. 883/2004 na temelju njezina članka 3. stavka 5. točke (a), kad njegova dodjela ovisi o pojedinačnoj procjeni osobnih potreba podnositelja zahtjeva za navedeno davanje (vidjeti u tom smislu presudu od 16. srpnja 1992., Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, t. 17.).

34 U ovom slučaju, kao što je to nezavisni odvjetnik naveo u točkama 40. i 41. svojeg mišljenja, iz zahtjeva za prethodnu odluku proizlazi da davanja o kojima je riječ u glavnom postupku ispunjavaju prvi uvjet kako bi ih se smatralo davanjima iz sustava socijalne sigurnosti, naveden u točki 29. ove presude. Naime, u skladu s objašnjenjima suda koji je uputio zahtjev, zdravstvena zaštita jamči se svakoj osobi koja boravi u Latviji i koja je obuhvaćena jednom od kategorija korisnika zdravstvene zaštite koje su objektivno definirane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, pri čemu nadležno nacionalno tijelo ne smije uzeti u obzir druge osobne okolnosti.

35 Kad je riječ o drugom uvjetu, navedenom u točki 29. ove presude, iz zahtjeva za prethodnu odluku proizlazi da su usluge zdravstvene zaštite o kojima je riječ u glavnom postupku davanja u naravi koja se sastoje od pružanja zdravstvene zaštite namijenjene izlječenju bolesnih osoba. Takva se davanja stoga odnose na rizik koji proizlazi iz bolesti, izričito naveden u članku 3. stavku 1. točki (a) Uredbe br. 883/2004.

36 Budući da proizlazi da su dva kumulativna uvjeta navedena u točki 29. ove presude ispunjena, usluge zdravstvene zaštite poput onih o kojima je riječ u glavnom postupku treba kvalificirati kao „davanja iz sustava socijalne sigurnosti” u smislu članka 3. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 i one su stoga obuhvaćene područjem primjene te uredbe.

37 Taj zaključak nije doveden u pitanje načinom financiranja takvih usluga zdravstvene zaštite. Naime, Sud je već presudio da za kvalifikaciju davanja kao davanja iz sustava socijalne sigurnosti nije bitan način njegova financiranja (vidjeti u tom smislu presudu od 16. srpnja 1992., Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, t. 21. i od 21. lipnja 2017., Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, t. 21.).

38 S obzirom na prethodna razmatranja, na prvo pitanje valja odgovoriti tako da članak 3. stavak 1. točku (a) Uredbe br. 883/2004 treba tumačiti na način da usluge zdravstvene zaštite koje financira država i koje se pružaju – bez ikakve pojedinačne i diskrecijske ocjene osobnih potreba – osobama koje ulaze u kategoriju korisnika, kako je definirana nacionalnim zakonodavstvom, čine „davanja za slučaj bolesti” u smislu te odredbe i stoga ulaze u područje primjene te uredbe.

Drugo, četvrto, peto i šesto pitanje

39 Najprije, s obzirom na to da se drugo, četvrto, peto i šesto pitanje, koja valja zajedno razmotriti, odnose na tumačenje brojnih odredbi prava Unije, odnosno članka 18., članka 20. stavka 1. i članka 21. UFEU-a, članka 4. i članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004 kao i članka 7. stavka 1. točke (b) i članka 24. Direktive 2004/38, valja odrediti one čije je tumačenje nužno za davanje korisnog odgovora na ta pitanja.

40 U tom pogledu, najprije treba podsjetiti na to da se članak 18. prvi stavak UFEU-a – koji unutar područja primjene Ugovorâ i ne dovodeći u pitanje nijednu njihovu posebnu odredbu zabranjuje svaku diskriminaciju na temelju državljanstva – samostalno primjenjuje samo u situacijama uređenima pravom Unije za koje UFEU ne predviđa posebna pravila o nediskriminaciji (presuda od 11. lipnja 2020., TÜV Rheinland LGA Products i Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, t. 31. i navedena sudska praksa). Međutim, to načelo nediskriminacije pojašnjeno je člankom 24. Direktive 2004/38 u pogledu građana Unije koji, kao osoba A, ostvaruju svoju slobodu kretanja i boravka na području država članica (vidjeti u tom smislu presudu od 4. listopada 2012., Komisija/Austrija, C-75/11, EU:C:2012:605, t. 49.). To je načelo također pojašnjeno člankom 4. Uredbe br. 883/2004 u pogledu građana Unije koji, poput osobe A, u državi članici domaćinu koriste usluge iz članka 3. stavka 1. te uredbe među kojima se nalaze, kao što to proizlazi iz odgovora na prvo pitanje, usluge zdravstvene zaštite poput onih o kojima je riječ u glavnom postupku.

41 Zatim, članak 20. stavak 1. UFEU-a svakoj osobi koja ima državljanstvo neke države članice daje status građanina Unije koji je namijenjen tomu da bude temeljni status državljana država članica (presude od 20. rujna 2001., Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, t. 31. i od 21. veljače 2013., N., C-46/12, EU:C:2013:97, t. 27.). Članak 20. stavak 2. drugi podstavak UFEU-a izričito predviđa da se prava koja taj članak dodjeljuje građanima Unije ostvaruju „u skladu s uvjetima i ograničenjima utvrđenima Ugovorima i mjerama usvojenima na temelju tih Ugovora”.

42 Naposljetku, članak 21. stavak 1. UFEU-a pravo građana Unije na slobodno kretanje i boravak na državnom području država članica također uvjetuje „ograničenjima i uvjetima utvrđenima u Ugovorima i […] mjerama usvojenima radi njihove provedbe”.

43 Članak 7. stavak 1. Direktive 2004/38 predviđa takva ograničenja i uvjete u pogledu tog prava.

44 U tim okolnostima, treba preoblikovati drugo, četvrto, peto i šesto pitanje u smislu da tim pitanjima sud koji je uputio zahtjev u biti želi doznati treba li članak 4. i članak 11. stavak 3. točku (e) Uredbe br. 883/2004 kao i članak 7. stavak 1. točku (b) i članak 24. Direktive 2004/38 tumačiti na način da im se protivi nacionalno zakonodavstvo koje iz prava na uključivanje u sustav javnog zdravstvenog osiguranja države članice domaćina – u svrhu korištenja uslugama zdravstvene zaštite koje financira država – isključuje građane Unije koji nisu ekonomski aktivni, a koji su državljani druge države članice, na koje se na temelju članka 11. stavka 3. točke (e) te uredbe primjenjuje zakonodavstvo države članice domaćina i koji ostvaruju svoje pravo boravka na njezinu državnom području na temelju članka 7. stavka 1. točke (b) te direktive.

45 Kao prvo, treba podsjetiti na to da se u članku 11. stavku 3. točki (e) Uredbe br. 883/2004 navodi „kolizijsko pravilo” u cilju određivanja nacionalnog zakonodavstva mjerodavnog za primanje davanja iz sustava socijalne sigurnosti nabrojenih u članku 3. stavku 1. te uredbe, među kojima su i davanja za slučaj bolesti, koja mogu ostvariti sve osobe osim onih navedenih u članku 11. stavku 3. točkama (a) do (d) te uredbe, dakle među ostalim osobe koje nisu ekonomski aktivne

(vidjeti u tom smislu presude od 14. lipnja 2016., Komisija/Ujedinjena Kraljevina, C-308/14, EU:C:2016:436, t. 63. i od 8. svibnja 2019., Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, t. 35. i 40.). Iz toga proizlazi da se na potonje osobe načelno primjenjuje zakonodavstvo države članice njihova boravišta.

46 Cilj članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004 nije samo izbjegavanje istodobne primjene više nacionalnih zakonodavstava na određeni slučaj te problema koji iz toga mogu proizići nego i sprečavanje situacije u kojoj bi osobe na koje se ta uredba primjenjuje ostale bez zaštite u području socijalne sigurnosti jer ne postoji zakonodavstvo koje bi se na njih primijenilo (presuda od 14. lipnja 2016., Komisija/Ujedinjena Kraljevina, C-308/14, EU:C:2016:436, t. 64. i navedena sudska praksa).

47 Ova odredba sama po sebi nema za cilj propisati materijalne pretpostavke za postojanje prava na davanja iz sustava socijalne sigurnosti. Načelno je na zakonodavstvu svake države članice da odredi te uvjete (presuda od 14. lipnja 2016., Komisija/Ujedinjena Kraljevina, C-308/14, EU:C:2016:436, t. 65. i navedena sudska praksa).

48 Međutim, prilikom određivanja uvjeta za priznanje prava na uključivanje u sustav socijalne sigurnosti, države članice obvezne su poštovati važeće odredbe prava Unije. Konkretno, kolizijska pravila predviđena Uredbom br. 883/2004 obvezujuća su za države članice, koje stoga nemaju mogućnost odrediti u kojoj je mjeri primjenjivo njihovo vlastito zakonodavstvo ili ono druge države članice (vidjeti u tom smislu presude od 25. listopada 2018., Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, t. 48. i navedenu sudsku praksu i od 5. ožujka 2020., Pensionsversicherungsanstalt (Davanje za rehabilitaciju), C-135/19, EU:C:2020:177, t. 43. i navedena sudska praksa).

49 Slijedom toga, uvjeti za priznanje prava na uključivanje u sustav socijalne sigurnosti ne smiju dovesti do isključenja iz područja primjene zakonodavstva o kojem je riječ osoba na koje se, u skladu s Uredbom br. 883/2004, to zakonodavstvo primjenjuje (vidjeti u tom smislu presude od 25. listopada 2018., Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, t. 49. i navedenu sudsku praksu i od 5. ožujka 2020., Pensionsversicherungsanstalt (Davanje za rehabilitaciju), C-135/19, EU:C:2020:177, t. 44. i navedenu sudsku praksu).

50 Iz toga slijedi da država članica na temelju svojeg nacionalnog zakonodavstva ne smije odbiti uključivanje u svoj sustav javnog zdravstvenog osiguranja građanina Unije na kojeg se, na temelju članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004, primjenjuje zakonodavstvo te države članice.

51 U ovom slučaju sud koji je uputio zahtjev navodi da je osoba A građanin Unije koji nije ekonomski aktivan i koji u Italiji više ne ostvaruje pravo na uključivanje u sustav javnog zdravstvenog osiguranja. Iz toga slijedi da se, u skladu s člankom 11. stavkom 3. točkom (e) Uredbe br. 883/2004, na osobu A primjenjuje zakonodavstvo države članice njezina boravišta odnosno latvijsko zakonodavstvo. U tim okolnostima i također s obzirom na odgovor na prvo pitanje, ta odredba zahtijeva da takav građanin Unije ima mogućnost uključivanja u sustav javnog zdravstvenog osiguranja te države članice kao što je to sustav zdravstvene zaštite koji financira država.

52 S obzirom na tu činjenicu, kao drugo, valja navesti da se ova pitanja odnose na situaciju građanina Unije koji boravi u državi članici različitoj od one čiji je državljanin, u trajanju duljem od tri mjeseca, ali kraćem od pet godina i koji stoga još ne ostvaruje pravo stalnog boravka na temelju članka 16. stavka 1. Direktive 2004/38.

53 U tom pogledu, treba podsjetiti na to da iz članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38, u vezi s njezinom uvodnom izjavom 10., proizlazi da države članice smiju zahtijevati od građana Unije, državljana druge države članice koji žele ostvariti pravo boravka na njihovu državnom području u razdoblju duljem od tri mjeseca a da pritom nisu zaposleni, da raspolažu, za sebe i za članove svoje obitelji, sveobuhvatnim zdravstvenim osiguranjem u državi članici domaćinu te dostatnim sredstvima kako ne bi postali teret za sustav socijalne skrbi te države tijekom svojeg boravka (presuda od 19. rujna 2013., Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, t. 47. i navedena sudska praksa).

54 Na temelju članka 14. stavka 2. Direktive 2004/38, pravo građana Unije i članova njihovih obitelji na boravak na državnom području države članice domaćina na temelju članka 7. te direktive postoji toliko dugo dok ti građani i članovi njihovih obitelji ispunjavaju uvjete navedene u toj odredbi (presuda od 2. listopada 2019., Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, t. 40.).

55 Tako iz članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38, u vezi s njezinim člankom 14. stavkom 2., proizlazi da tijekom cjelokupnog trajanja boravka na području države članice domaćina duljeg od tri mjeseca, a kraćeg od pet godina, građanin Unije koji nije ekonomski aktivan treba, među ostalim, raspolagati sveobuhvatnim zdravstvenim osiguranjem za sebe i članove svoje obitelji kako ne bi postao nerazuman teret za javne financije te države članice.

56 Međutim, taj uvjet boravka u skladu s Direktivom 2004/38 bio bi lišen svakog korisnog učinka ako bi trebalo smatrati da je država članica domaćin obvezna besplatno uključiti građanina Unije koji nije ekonomski aktivan i koji boravi na njezinu državnom području u svoj sustav javnog zdravstvenog osiguranja na osnovi članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38.

57 U tim okolnostima, kao treće, valja utvrditi kakav je odnos između zahtjeva iz članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004 i onih iz članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38.

58 U tom pogledu, kao što to proizlazi iz točke 50. ove presude, iako je država članica domaćin građanina Unije koji nije ekonomski aktivan i koji boravi na njezinu državnom području u skladu s Direktivom 2004/38 obvezna uključiti u svoj sustav javnog zdravstvenog osiguranja ako se na njega primjenjuje njezino nacionalno zakonodavstvo na temelju članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004, ta država članica može predvidjeti da pristup tom sustavu nije besplatan kako bi izbjegla da taj građanin postane nerazuman teret za njezine javne financije.

59 U tom pogledu, kao što je to nezavisni odvjetnik naveo u točki 124. svojeg mišljenja, država članica domaćin može podvrgnuti uključivanje u svoj sustav javnog zdravstvenog osiguranja građanina Unije koji nije ekonomski aktivan i koji boravi na njezinu državnom području na osnovi članka 7. stavka 1. točke (b) Direktive 2004/38 uvjetima koji su namijenjeni tomu da taj građanin ne postane nerazuman teret za javne financije navedene države članice, kao što su to sklapanje ili raspolaganje sveobuhvatnim privatnim zdravstvenim osiguranjem navedenog građanina koje omogućuje navedenoj državi članici da ostvari povrat zdravstvenih troškova koje je snosila za tog građanina ili njegovo uplaćivanje doprinosa u sustav javnog zdravstvenog osiguranja te države članice. U tom kontekstu, država članica domaćin ipak mora voditi računa o poštovanju načela proporcionalnosti i o tome da poštovanje takvih uvjeta tom građaninu ne bude pretjerano otežano.

60 Još valja dodati da se iz članka 24. Direktive 2004/38 i članka 4. Uredbe br. 883/2004 ne može izvući nikakav drukčiji zaključak.

61 Doista, građanin Unije koji ispunjava oba uvjeta predviđena člankom 7. stavkom 1. točkom (b) Direktive 2004/38 ostvaruje pravo na jednako postupanje iz njezina članka 24. stavka 1. Budući da je obuhvaćen područjem primjene Uredbe br. 883/2004, takav građanin Unije također ostvaruje pravo na jednako postupanje iz članka 4. te uredbe.

62 Međutim, s obzirom na to da usklađenost boravka takvog građanina Unije u razdoblju duljem od tri mjeseca i kraćem od pet godina s Direktivom 2004/38 među ostalim podliježe uvjetu da on raspolaže sveobuhvatnim zdravstvenim osiguranjem kako ne bi postao nerazuman teret za javne financije države članice domaćina, taj se građanin Unije ne može pozivati na pravo na jednako postupanje kako bi ostvario besplatan pristup sustavu javnog zdravstvenog osiguranja jer bi to dovelo do lišavanja navedenog uvjeta svakog korisnog učinka, kao što je to utvrđeno u točki 56. ove presude. Tako je eventualna nejednakost u postupanju koja može proizlaziti, na štetu takvog građanina Unije, iz plaćanja pristupa tom sustavu neizbježna posljedica zahtjeva predviđenog člankom 7. stavkom 1. točkom (b) navedene direktive u skladu s kojim taj građanin mora raspolagati sveobuhvatnim zdravstvenim osiguranjem.

63 S obzirom na prethodna razmatranja, na drugo, četvrto, peto i šesto pitanje treba odgovoriti da:

– članak 11. stavak 3. točku (e) Uredbe br. 883/2004 u vezi s člankom 7. stavkom 1. točkom (b) Direktive 2004/38 treba tumačiti na način da mu se protivi nacionalno zakonodavstvo koje iz prava na uključivanje u sustav javnog zdravstvenog osiguranja države članice domaćina – u svrhu korištenja uslugama zdravstvene zaštite koje financira ta država – isključuje građane Unije koji nisu ekonomski aktivni i koji su državljani druge države članice, na koje se na temelju članka 11. stavka 3. točke (e) te uredbe primjenjuje zakonodavstvo države članice domaćina i koji ostvaruju svoje pravo boravka na njezinu državnom području na temelju članka 7. stavka 1. točke (b) te direktive;

– nasuprot tomu, članak 4. i članak 11. stavak 3. točku (e) Uredbe br. 883/2004 kao i članak 7. stavak 1. točku (b) i članak 24. Direktive 2004/38 treba tumačiti na način da im se ne protivi naplatnost uključivanja takvih građana Unije u taj sustav kako bi se izbjeglo to da navedeni građani postanu nerazuman teret za javne financije države članice domaćina.

Treće pitanje

64 Uzimajući u obzir odgovor na prvo pitanje, nije potrebno odgovoriti na treće pitanje.

Troškovi

65 Budući da ovaj postupak ima značaj prethodnog pitanja za stranke glavnog postupka pred sudom koji je uputio zahtjev, na tom je sudu da odluči o troškovima postupka. Troškovi podnošenja očitovanja Sudu, koji nisu troškovi spomenutih stranaka, ne nadoknađuju se.

Slijedom navedenog, Sud (veliko vijeće) odlučuje:

1. Članak 3. stavak 1. točku (a) Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009., treba tumačiti na način da usluge zdravstvene zaštite koje financira država i koje se pružaju – bez ikakve pojedinačne i diskrecijske ocjene osobnih potreba – osobama koje ulaze u kategoriju

korisnika, kako je definirana nacionalnim zakonodavstvom, čine „davanja za slučaj bolesti” u smislu te odredbe i stoga ulaze u područje primjene te Uredbe br. 883/2004, kako je izmijenjena Uredbom br. 988/2009.

2. **Članak 11. stavak 3. točku (e) Uredbe br. 883/2004, kako je izmijenjena Uredbom br. 988/2009, u vezi s člankom 7. stavkom 1. točkom (b) Direktive 2004/38/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o pravu građana Unije i članova njihovih obitelji slobodno se kretati i boraviti na državnom području država članica, o izmjeni Uredbe (EEZ) br. 1612/68 i stavljaju izvan snage direktiva 64/221/EEZ, 68/360/EEZ, 72/194/EEZ, 73/148/EEZ, 75/34/EEZ, 75/35/EEZ, 90/364/EEZ, 90/365/EEZ i 93/96/EEZ treba tumačiti na način da mu se protivi nacionalno zakonodavstvo koje iz prava na uključivanje u sustav javnog zdravstvenog osiguranja države članice domaćina – u svrhu korištenja uslugama zdravstvene zaštite koje financira ta država – isključuje građane Unije koji nisu ekonomski aktivni i koji su državljani druge države članice, na koje se na temelju članka 11. stavka 3. točke (e) Uredbe br. 883/2004, kako je izmijenjena Uredbom br. 988/2009, primjenjuje zakonodavstvo države članice domaćina i koji ostvaruju svoje pravo boravka na njezinu državnom području na temelju članka 7. stavka 1. točke (b) te direktive.**

   Nasuprot tomu, članak 4. i članak 11. stavak 3. točku (e) Uredbe br. 883/2004, kako je izmijenjena Uredbom br. 988/2009, kao i članak 7. stavak 1. točku (b) i članak 24. Direktive 2004/38 treba tumačiti na način da im se ne protivi naplatnost uključivanja takvih građana Unije u taj sustav kako bi se izbjeglo to da navedeni građani postanu nerazuman teret za javne financije države članice domaćina.

Potpisi