EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2021.3.2.
COM(2021) 92 final

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

a 810/2009/EK rendelet 15. cikke szerinti utazási egészségbiztosításnak a vízumbirtokosok által a tagállamok területén való tartózkodásuk alatt történő igénybevételéről

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

a 810/2009/EK rendelet 15. cikke szerinti utazási egészségbiztosításnak a vízumbirtokosok által a tagállamok területén való tartózkodásuk alatt történő igénybevételéről

I. Bevezetés

2004 óta[1] a rövid távú tartózkodásra jogosító vízumot kérelmezőknek igazolniuk kell, hogy rendelkeznek *„megfelelő és érvényes utazási egészségbiztosítással”*, amely fedezi az uniós tagállamokban való tartózkodásuk során az előre nem látható egészségügyi problémák miatt szükségessé vált sürgősségi orvosi ellátást vagy hazaszállítást. Az e szabályok akkori alkalmazásáról szóló tanácsi határozat nem írt elő hatásvizsgálatot, sem pedig a végrehajtott intézkedések hatásainak egyéb mélyreható elemzését. E rendelkezéseket lényeges változtatások nélkül foglalták bele a vízumkódex (810/2009/EK rendelet) 15. cikkébe.[2]

Jóllehet a rövid távú tartózkodásra jogosító vízum kérelmezéséhez megfelelő utazási egészségbiztosítást (a továbbiakban: biztosítás) kell bemutatni, az ilyen biztosítással való rendelkezés nem tartozik az EU külső határainál ellenőrizendő beutazási feltételek közé[3]. Következésképpen a vízumkötelezettség hatálya alá nem tartozó harmadik országbeli állampolgárok és a jövőbeli ETIAS-kérelmezők[4] az Unióba utazáskor nem kötelesek igazolni, hogy rendelkeznek-e biztosítással. Ez eltérő bánásmódot eredményez a vízummentességet élvező és a vízumköteles harmadik országbeli állampolgárok között.

A vízumkódex átdolgozására irányuló 2014-es javaslatban a Bizottság a biztosítási követelmény eltörlését javasolta. A javaslatot a biztosítási követelményhez kapcsolódó gyakorlati kihívások (lásd alább) hívták életre, mégpedig az, hogy a külső határokon nem ellenőrizték a biztosítás meglétével kapcsolatos követelményt, valamint nagyon kevés bizonyíték[5] áll rendelkezésre a biztosítási kötvények tényleges érvényesítését illetően. A Tanács elutasította, az Európai Parlament ellenben támogatta a javaslatot. A Bizottság végül 2018-ban visszavonta az átdolgozásra irányuló javaslatát.

---

[1] A Tanács határozata (2003. december 22.) az utazási betegségbiztosításnak az egységes beutazóvízum megszerzéséhez szükséges alátámasztó dokumentumok listájára történő felvétele tekintetében a Közös Konzuli Utasítás V. része 1.4. pontjának, illetve a Közös Kézikönyv I. része 4.1.2. pontjának módosításáról (2004/17/EK) (HL L 5., 2004.1.9., 79. o.).

[2] Az Európai Parlament és a Tanács 810/2009/EK rendelete (2009. július 13.) a Közösségi Vízumkódex létrehozásáról (vízumkódex) (HL L 243., 2009.9.15., 1. o.).

[3] A személyek határátlépésére irányadó szabályok uniós kódexéről (Schengeni határ-ellenőrzési kódex) szóló, 2016. március 9-i (EU) 2016/399 európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 77., 2016.3.23., 1. o.) 6. cikkének (1) bekezdése.

[4] Európai Utasinformációs és Engedélyezési Rendszer.
Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2018/1240 rendelete (2018. szeptember 12.) az Európai Utasinformációs és Engedélyezési Rendszer (ETIAS) létrehozásáról, valamint az 1077/2011/EU rendelet, az 515/2014/EU rendelet, az (EU) 2016/399 rendelet, az (EU) 2016/1624 rendelet és az (EU) 2017/2226 rendelet módosításáról (HL L 236., 2018.9.19., 1. o.).

[5] SWD(2014) 101 final.

A vízumkódex célzott felülvizsgálatára irányuló 2018-as javaslatában a Bizottság semmilyen javaslatot nem tett a biztosításra vonatkozó rendelkezések módosítására. Az Európai Parlament és a Tanács megállapodott arról, hogy megbízzák a Bizottságot az ezen intézkedés hatékonyságának ellenőrzésére vonatkozó jelentés elkészítésével. A 810/2009/EK rendelet módosításáról szóló (EU) 2019/1155 rendelet[6] 2. cikkének (3) bekezdése értelmében a Bizottság jelentést készít az Európai Parlamenthez és a Tanácshoz való benyújtás céljából a tagállamok által azzal kapcsolatban rendelkezésre bocsátott és elérhető releváns adatok alapján, hogy *„a vízumbirtokosok a tagállamok területén való tartózkodásuk alatt miként veszik igénybe az [...] utazási egészségbiztosítást, valamint hogy a nemzeti hatóságok, illetve az egészségügyi szolgáltatók részéről milyen költségek merültek fel a vízumbirtokosok tekintetében”*.

E rendelkezéssel összhangban ez a jelentés a biztosítási követelményekkel kapcsolatos kihívásokat mutatja be (amelyek némelyikét korábban dokumentálták), tartalmazza az uniós tagállamok – többek között a Covid19-világjárvány lehetséges hatásaira is kiterjedő – válaszainak általános összefoglalását, valamint további lépéseket javasol.

1. A vízumeljárással kapcsolatos kihívások és a határon való végrehajtás hiánya

Habár a kérelmezők számára láthatólag nem jelent problémát a biztosítás megszerzése, a korábbi elemzések, valamint a vízumbizottságon belül és a helyi szintű schengeni együttműködés keretében folytatott gyakori viták viszont arra engednek következtetni, hogy a biztosítási követelmény számos más szempontból problémákat vet fel.

– Jogalap

A vízumkódex 15. cikke értelmében a kérelmezőknek igazolniuk kell, hogy *„megfelelő és érvényes”* biztosítással rendelkeznek, *„amely fedez minden olyan költséget, amely az egészségügyi okból, sürgősségi orvosi ellátás és/vagy sürgősségi kórházi kezelés, vagy elhalálozás miatt történő hazaszállítás kapcsán a tagállamok területén történő tartózkodásuk során felmerülhet”*. A többszöri beutazásra jogosító vízumot kérelmezőknek az első tervezett tartózkodásuk kapcsán kell ezt igazolniuk. A kérelem benyújtásakor az érintett személy a vízumkérdőív aláírásával tudomásul veszi, hogy a jövőbeli tartózkodásokhoz biztosítással kell rendelkeznie.

A biztosításnak a vízumbirtokos uniós tagállamokban való tartózkodásának időtartamát kell lefednie. A minimális fedezet 30 000 EUR (2004-ben meghatározott szint), és a követeléseknek valamely uniós tagállamban érvényesíthetőnek kell lenniük.

– A biztosítás bemutatásának időzítése

A kérelmezőnek a biztosítást a vízumkérelem benyújtásakor kell bemutatnia. A kérelmezőnek tehát már azt megelőzően be kell mutatnia a tervezett tartózkodás időtartamára szóló biztosítást, hogy tudná, hogy kap-e, illetve milyen időtartamra kap vízumot. Ráadásul néhány konzulátus – helytelenül – ragaszkodik ahhoz, hogy a biztosítás a vízum érvényességének teljes időtartamát[7]

[6] Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/1155 rendelete (2019. június 20.) a Közösségi Vízumkódex (vízumkódex) létrehozásáról szóló 810/2009/EK rendelet módosításáról (HL L 188., 2019.7.12., 25. o.).

[7] Engedélyezett tartózkodási idő: a vízumbirtokos számára a tartózkodásra engedélyezett napok száma, pl. 30 nap.

lefedje. Egyes konzulátusok a bemutatott biztosítás érvényessége alapján döntenek vízum érvényességének időtartamáról, de nem ez volt a jogalkotók szándéka.

Egyes biztosítótársaságok lehetővé teszik a biztosítási kötvények későbbi felmondását. Jóllehet ez azoknak kedvez, akiknek a kérelmét elutasították, és akik egyébként elveszítették volna a biztosításra fordított pénzüket, ezt a követelmény kijátszására is használják, mihelyt kiadták a vízumot.

A kérelmezőknek igazolniuk kell az első tervezett tartózkodásra vonatkozó biztosítási fedezet meglétét abban az esetben, ha hosszú távra érvényes, többszöri beutazásra jogosító vízumot kérelmeznek vagy arra jogosultak. A vízumkérdőív aláírásával a kérelmezők tudomásul veszik, hogy a későbbi utazásokhoz biztosítással kell rendelkezniük. Ezt belépéskor nem ellenőrzik, és nincs bizonyíték arra, hogy eleget tesznek e követelménynek.

– **Az egészségbiztosítás konzulátusok általi ellenőrzése**

A konzulátusok szempontjából kihívást jelent és időigényes annak ellenőrzése, hogy a részletes és rendkívül technikai jellegű biztosítási kötvények valóban biztosítják-e a szükséges fedezetet. A helyzetet tovább nehezíti, hogy a vízumkódex 15. cikke nagyon tágan fogalmaz, ami nem teszi lehetővé a megfelelőség gyors ellenőrzését. Az egészségügyi ágazat által jelentett problémák ugyancsak rávilágítanak az alapos ellenőrzések elvégzésével kapcsolatos kihívásokra (lásd alább).

Egyes helyeken az uniós tagállamok a vízumkódex 48. cikke (3) bekezdésének d) pontja szerinti információcserét követően közösen kidolgozták azon „ajánlott biztosítótársaságok” jegyzékét, amelyek termékeit ellenőrizték a követelményeknek való megfelelés szempontjából. Eltekintve attól, hogy ez mindenki számára megkönnyíti az értékelési feladat elvégzését, a kérelmezőket ezzel abba az irányba próbálják terelni, hogy a felsorolt biztosítások közül válasszanak, következésképpen korlátozzák a bemutatott különböző biztosítási kötvények számát. Egyes helyeken az ilyen jegyzékek hasznos eszköznek bizonyultak, hiszen a biztosítótársaságok kérik a jegyzékbe való felvételüket (még ha nem is írnak elő ilyen hivatalos kérelmet), és arra törekednek, hogy ott is maradjanak. Az „ajánlott” biztosítások jegyzéke ráadásul a kérelmezőket is megnyugtathatja afelől, hogy megfelelő biztosítással rendelkeznek. A legtöbb helyen a – többek között az interneten is – rendelkezésre álló biztosítási kötvények száma miatt lehetetlennek tekintik az ilyen közös értékelést. A versenyszabályok tehát megakadályozzák, hogy a biztosítási kötvényeket elutasítsák azon az alapon, hogy azok nem szerepelnek az „ajánlott” biztosítások jegyzékében, ha azok eleget tesznek a vízumkódexben meghatározott kritériumoknak.

– **Nincs ellenőrzés a külső határokon**

Mint említettük, a külső határoknál nem ellenőrzik a biztosítási fedezet meglétét. Tehát a vízumbirtokos jóhiszeműségén múlik, hogy a külső határ átlépésekor rendelkeznek-e érvényes, a

A vízum érvényességi ideje: az engedélyezett tartózkodási idő további 15 nappal egészül ki annak érdekében, hogy a vízumbirtokos rugalmasan használhassa a vízumot (a tervek vagy a repülőjáratok változhatnak stb.), ami azt jelenti, hogy az adott személy 45 napig érvényes vízummal rendelkezhet, amely 30 nap tartózkodást tesz lehetővé. Az utazási egészségbiztosításnak 30 napos időszakot kell lefednie.

tartózkodás időtartamát lefedő biztosítással, valamint minden alkalommal eleget tesznek-e a követelménynek, amikor többszöri beutazásra jogosító vízummal utaznak (amely öt évig lehet érvényes).

2. Az egészségügyi ágazat által jelentett kihívások

A Bizottság ezzel kapcsolatban előzetes vizsgálatot végzett (2019–2020), és e célból felvette a kapcsolatot az uniós tagállamok közegészségügyi intézményeivel és hatóságaival. A legtöbben azt állították, hogy nem tudnak jobb betekintést nyújtani a biztosítások használatába, mivel ezeket az adatokat nem gyűjtik központilag. Egyúttal a következő hiányosságokról számoltak be:

- A pénzügyi fedezet gyakori hiánya, vagy azért, mert a tartózkodás időtartamára nem kötöttek biztosítást, vagy mert a biztosítás az ellátás vége előtt lejárt (különösen, ha az adott személyek tartózkodását egészségi állapotuk miatt meg kellett hosszabbítani), vagy mert azt a biztosított személy a tartózkodásának vége előtt szándékosan megszüntette.
- Nincs elegendő biztosítási fedezet, különösen, ha az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó költségtérítés felső határa nagyon alacsony. Az is kérdéses továbbá, hogy a biztosítás kiterjed-e a tervezhető ellátásra (pl. a sürgősségi osztályon való kezelést követő kórtermi betegápolás, vagy ha a sürgősségi ellátást követően további nem kapcsolódó kezelésre van szükség). A biztosítási kötvények ezt nem (teljesen) fedezik.
- A biztosítótársaságok gyakran a kizáró záradékok vagy a beteg már meglévő betegsége(i), azaz a kórtörténete miatt nem térítik meg a költségeket, mivel az(ok) nagyban megnöveli(k) annak valószínűségét, hogy bekövetkezik a biztosítás által lefedett kockázat.
- A költségtérítésre vonatkozó aránytalan követelmények: egyes költségeket csak olyan feltételek mellett térítenek vissza, amelyek nem egyeztethetők össze az orvosi titoktartással (pl. a költségtérítés előtt orvosi jelentések benyújtását kérik).
- A betegeket a távozást követően nem lehet nyomon követni, valamint nehézségekbe ütközik a külföldi biztosítótársasággal való kapcsolatfelvétel. Például a beteg megadja a kórháznak a biztosítási adatait, de az egészségügyi szolgáltatók nem kapnak választ a biztosítótársaságoktól. A költségeket fedező harmadik fél biztosító hiányában a kórházak kénytelenek a költségeket – fizetési garancia nélkül – közvetlenül a betegeknek kiszámlázni.
- A legtöbb kórház olyan eljárásrenddel rendelkezik, hogy előzetesen közlik az árakat, majd közvetlenül a betegnek számláznak. Ezt nyilvánvalóan nem lehet megtenni sürgősségi esetekben.
- A betegek gyakran a vízumuk érvényességi idejénél hosszabb tartózkodásra kényszerülnek, vagy másik kórházba kell átszállítani őket. Ilyen esetekben a biztosítótársaságok megtagadják a fizetést.
- Problémát jelent továbbá a fedezet mértéke is, amely a jelek szerint nem terjed ki az utókezelésekre és a gondozásra, amelyeket a biztosítás általában soha nem fedez. Ennek ellenére gyakran végeznek ilyen kezeléseket.

II. A biztosítás és a felmerült költségek kapcsán végzett 2020. évi felmérés eredményei

Az uniós tagállamokat felkérték, hogy a következő kérdések alapján bocsássanak rendelkezésre *„releváns adatokat azzal kapcsolatban, hogy a vízumbirtokosok a tagállamok területén való tartózkodásuk alatt miként veszik igénybe az […] utazási egészségbiztosítást, valamint hogy a nemzeti hatóságok, illetve az egészségügyi szolgáltatók részéről milyen költségek merültek fel a vízumbirtokosok tekintetében”*:

- *Hogyan ellenőrzik, hogy a tartózkodásuk ideje alatt sürgősségi orvosi ellátásra szoruló vízumbirtokosok rendelkeznek-e megfelelő és érvényes utazási egészségbiztosítással? Mi történik, ha nem rendelkeznek?*
- *Milyen adatokat gyűjtenek a rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkezők számára nyújtott egészségügyi ellátásról és az általuk kötött biztosításról?*
- *Mely szervezet felel az ilyen adatok gyűjtéséért?*
- *Mi a szabály kifizetetlen egészségügyi számlák esetén? Tesznek kísérleteket az ilyen tartozások behajtására? Milyen arányban sikerült a betegektől vagy a biztosítótársaságoktól behajtani a kifizetetlen egészségügyi számlákat?*
- *Mekkora a rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkezők által ki nem fizetett egészségügyi számlák (becsült) teljes összege (2019)? Hogyan viszonyul ez az összeg a más kategóriába tartozó harmadik országbeli állampolgárok (vízummentességet élvező látogatók; tartózkodási engedéllyel vagy hosszú távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkező személyek) által ki nem fizetett egészségügyi számlákhoz?*

Az uniós tagállamokat felkérték, hogy az országukon belül gyűjtsenek információkat az összes közigazgatási szervtől és érdekcsoporttól, köztük az egészségügyi hatóságoktól, a biztosítási szervezetektől és az egészségügyi szolgáltatóktól.

1. Az uniós tagállamok válaszai

Egy kivételével mind a 28 uniós tagállam és az összes schengeni társult állam válaszolt, viszont a válaszok keretében rendelkezésre bocsátott információk szintje jelentősen eltért. 16 válaszadó végzett vizsgálatokat különböző kormányzati szerveken keresztül, de eltérő, hogy mennyire voltak átfogóak ezek a vizsgálatok. A többi válaszadó válasza kimerült abban, hogy „nem áll rendelkezésre adat”.

Ami a válaszok érdemi részét illeti, közös vonásuk, hogy általában nem történik hivatalos központi adatgyűjtés a harmadik országbeli állampolgároknak nyújtott egészségügyi ellátásról, továbbá nem gyűjtenek adatokat az adott harmadik országbeli állampolgár tartózkodásának jogalapjáról (pl. rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkező személy, vízummentességet élvező utazó) sem, ha orvosi kezelésben részesül. Egyes országok a válaszukban részletesen bemutatják, hogy nemzeti szinten hogyan szerveződik az egészségügyi ellátás és a kifizetések behajtása, míg mások válaszukban rendkívül tágan fogalmaznak. Néhány uniós tagállam konkrét adatokat osztott meg a harmadik országbeli állampolgárok kifizetetlen

egészségügyi számláival kapcsolatban, azonban a számítási módszerek és a lefedett időszakok nem teszik lehetővé az érdemi összehasonlítást.

- **A sürgősségi orvosi ellátás általános garantálása**

Általában véve az állami kórházak minden uniós tagállamban a tartózkodási jogállástól vagy a vízumstátusztól és az egészségbiztosítás meglététől függetlenül mindenkinek nyújtanak sürgősségi orvosi ellátást. Emellett számos uniós tagállam az egészségügyi ellátást illetően kétoldalú megállapodásokat kötött bizonyos „vízumköteles" harmadik országokkal, ami azt jelenti, hogy azon vízumbirtokosok esetében, akik ezen országok állampolgárai, valószínűleg akkor is fedezik a kezelések költségét, ha nem rendelkeznek biztosítással.

- **A biztosítás meglétének egészségügyi intézmények általi ellenőrzése**

A biztosítás megléte nem előfeltétele annak, hogy valaki egészségügyi ellátásban részesüljön. A legtöbb uniós tagállam azonban megjegyzi, hogy az egészségügyi intézmények a betegfelvételkor a beteg állapotától függően a kezelések megkezdése előtt kérhetik a biztosítást, de e téren nincs egységes megközelítés. A legtöbb esetben a betegnek a kezelést követően igazolnia kell a biztosítás meglétét, és a beteg vagy közvetlenül a kórháznak köteles fizetni, vagy a kórház a biztosítónak számítja fel a költségeket.

Egyes uniós tagállamok egészségügyi intézményei előleget kérnek a betegtől (pl. 300 EUR-t vagy annál kisebb összeget), miáltal lényegtelenné válik a biztosítás behajtása. Más tagállamok intézményei arra köteleznek minden harmadik országbeli illetőségű személyt, illetve adott esetében a vendéglátó személyt/költségviselőt, hogy közvetlenül fizessen a kezelésért.

- **Nem állnak rendelkezésre információk annak megállapításához, hogy a vízumbirtokosok igénybe veszik-e a biztosításukat**

A betegek személyes adatainak gyűjtésekor az állampolgárságukra vonatkozó információk is gyűjthetők. Az ellátásban részesülő személyek tartózkodási feltételeivel kapcsolatos információkat (azaz azt, hogy vízummal vagy tartózkodási engedéllyel rendelkeznek-e) nem gyűjtik központilag, azonban kórházi vagy regionális szinten nyilvántarthatók. Néhány uniós tagállam eseti felméréseket végzett az egészségügyi ellátásban részesült harmadik országbeli állampolgárokról, de nem tettek különbséget a tartózkodási feltételek, illetve az alapján, hogy az egészségügyi ellátásra vonatkozó kétoldalú megállapodások hatálya alá tartoznak-e vagy sem.

Három uniós tagállam jelezte, hogy szúrópróbaszerű ellenőrzéseket végeznek a külső határokon annak ellenőrzése céljából, hogy a vízumbirtokos rendelkezik-e érvényes biztosítással. A háromból egy jelezte, hogy a biztosítási kötvény hiánya a vízum visszavonásához vezethet azon az alapon, hogy a továbbiakban nem teljesül a vízum megadásának egyik feltétele.

- **A kifizetetlen egységügyi számlák behajtása**

Úgy tűnik, hogy egyetlen uniós tagállam sem alkalmaz horizontális szabályokat vagy iránymutatásokat a kifizetetlen kórházi számlák behajtásával kapcsolatban. Ennek egyik oka,

hogy a legtöbb tagállam decentralizált egészségügyi rendszerrel rendelkezik, amely az egyes intézményekre bízza saját gyakorlatuk kialakítását.

Az összes uniós tagállam megerősítette, hogy a külföldi magánszemélyektől vagy biztosítótársaságoktól rendkívül nehéz (időigényes és költséges) bármit is behajtani.

Néhány uniós tagállam az egészségügyi minisztérium alatt működő állami szervezetek formájában nemzeti viszontbiztosítókat hozott létre, amelyek fedezik a kifizetetlen számlákkal kapcsolatos kórházi költségeket, de ezeknek nem áll módjukban a betegtől vagy a biztosítótól bármit is behajtani.

Több uniós tagállam becslései szerint a külföldi állampolgárok kifizetetlen egészségügyi számláinak aránya (állampolgárság alapján történő különbségtétel nélkül) 10 % és 60 % között mozog, de a kifizetetlen egészségügyi számlákról csupán egy tagállam – az ország egyetlen régiójából – osztott meg adatokat kifejezetten a rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkezőkről (65 %). Az említett uniós tagállam azt is megemlíti, hogy az Unióba vízummentesen (és biztosítás nélkül) utazó harmadik országbeli állampolgárok esetében a kifizetetlen egészségügyi számlák aránya 62 %. Ennek fényében nehéz azzal érvelni, hogy a követelmény érdemi változást eredményez.

2. Jelenlegi helyzet: a kép nem egyértelmű

Az uniós tagállamok által szerzett tapasztalatok terén jelentős különbségek vannak, ami főként az egészségügyi rendszerek közötti különbségeknek tudható be. Mindenkinek biztosítják sürgősségi orvosi ellátást, a költségek fedezése másodlagos kérdés. Néhány uniós tagállamban a harmadik országokkal kötött kétoldalú megállapodások az egészségügyi ellátásra is kiterjednek, attól függetlenül, hogy az érintett személy rendelkezik-e vagy sem biztosítással. A helyzet attól függően is változik, hogy az egészségügyi ellátást magáncélú üzleti szerződés keretében vagy közvetlenül állami intézmények nyújtják, vagy a kettő ötvözete érvényesül, amikor is az állam a viszontbiztosító. A kifizetetlen egészségügyi számlák összegére vonatkozó tagállami becslések jelentősen eltérnek. Egyes uniós tagállamok jelentéktelennek tartják a problémát, és azt állítják, hogy „a vízumbirtokosok fedezik az egészségügyi kiadásaikat”, azonban bizonyítékkal nem szolgálnak. Más tagállamok szerint ez komoly problémát jelent, megjegyezve, hogy a 30 000 EUR összegű fedezeti küszöb nem elegendő.

Mivel a belépésnek nem feltétele a biztosítás megléte, és ezért azt a belépéskor nem is ellenőrzik, nincs bizonyíték arra, hogy a vízumbirtokosok minden egyes utazásuk alkalmával megfelelő biztosítással rendelkeznek.

Ezenkívül a rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkezők kifizetetlen számláival kapcsolatos pontos adatok gyűjtése nehézségekbe ütközik, és úgy tűnik, hogy nem is állnak rendelkezésre ilyen adatok. A (harmadik országbeli állampolgárokat érintő) kifizetetlen számlákkal kapcsolatos okok tehát továbbra sem ismertek, és több szempontból is tisztázni kell a helyzetet, ideértve többek között a következőket:

- Mekkora a tartózkodásuk ideje alatt sürgősségi orvosi ellátásra szoruló, rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkező azon személyek aránya, akik nem rendelkeznek biztosítással vagy elégtelen biztosítással rendelkeznek?
- Magyarázhatja vajon az a tény az elégtelen biztosítási fedezetet, hogy a jelenlegi jogalap nem határozza meg egyértelműen azokat a követelményeket, amelyek alapján a biztosítás megfelelőnek minősül?
- Valóban túl alacsony a fedezet mértéke (30 000 EUR), hogy minden költséget fedezzenek?
- Milyen okokból tagadják meg a biztosítótársaságok a felmerült egészségügyi költségek fedezését?
- Miért nem próbálják meg az egészségügyi intézmények behajtani a kifizetetlen összegeket? Vajon ennek oka az alacsony sikerarányban keresendő, vagy abban, hogy a központi hatóságok végül fedezik a tartozásokat?

További, ám jelentős problémát jelent, hogy nincs bizonyíték arra, hogy az egészségügyi ellátás terén másfajta problémák merülnének fel a vízumköteles harmadik országbeli állampolgárok esetében, mint azon harmadik országbeli állampolgárok esetében, akik vízummentesen utazhatnak az Unióba[8] (lásd alább). Ezért erősen megkérdőjelezhető, hogy az utazók e két kategóriájára vonatkozó eltérő követelmények indokoltak-e.

Néhány uniós tagállam válaszában úgy érvel, hogy a követelmény az utazók védelmére szolgáló eszköznek is tekintendő abban az esetben, ha tartózkodásuk ideje alatt sürgősségi orvosi ellátásra szorulnának. Ezt a megfontolást azonban minden olyan harmadik országbeli állampolgár esetében alkalmazni kellene, aki az Unióba utazik.

3. A Covid19-világjárvány hatása

A Covid19-világjárvány és az ezt követő világszintű utazási korlátozások 2020. március végétől hirtelen és csaknem teljesen leállították a vízumügyintézéseket, és nagyon sok olyan vízumbirtokos tartózkodik az uniós tagállamokban, akik nem tudtak távozni a vízumuk lejártáig. A világjárvány továbbá arra is rávilágított, hogy sürgősen értékelni kell a biztosítások hatékonyságát, és a következő kérdéseket tették fel a tagállamoknak:

- *Milyen hatása van a jelenlegi Covid19-világjárványnak? Észleltek bármilyen változást ezen időszak alatt a kifizetetlen egészségügyi számlák tekintetében? Amennyiben ilyen adatok még nem állnak rendelkezésre, adják meg, hogy mikor tudnak ilyen adatokkal szolgálni.*
- *Az egészségbiztosítás és az egészségügyi ellátás kapcsán milyen rendelkezések vonatkoznak a rövid távú tartózkodásra jogosító vízummal rendelkező azon személyekre,*

[8] 2019-ben közel 15 millió, rövid távú tartózkodásra jogosító vízumot adtak ki, és ezeknek több mint 50 %-a többszöri beutazásra jogosító vízum volt.
Összehasonlításképpen „Az intelligens határellenőrzésről szóló szakmai tanulmány” címmel közzétett jelentés arra a következtetésre jutott, hogy 2020-ban a külső határokon átkelő, vízummentességet élvező harmadik országbeli állampolgárok száma 104 millió körül várható.

akiknek a Covid19-világjárvány miatt 90 napnál hosszabb ideig kell a schengeni térségben maradniuk?

Az uniós tagállamok nagyon hasonló válaszokat adtak ezekre a kérdésekre: még túl korai eldönteni, hogy a világjárványnak volt-e bárminemű hatása, de a (vízumköteles vagy vízummentességet élvező) harmadik országbeli állampolgárságú utazók alacsony száma arra enged következtetni, hogy nem lesz semmilyen hatása. A legtöbb uniós tagállam nem követelte meg a tartózkodási idejüket nem önként túllépő személyektől, hogy biztosítást kössenek a meghosszabbított tartózkodásukra, és ebben az időszakban minden sürgősségi ellátást biztosítottak. A meghosszabbított tartózkodásuk során másfajta egészségügyi ellátásra szoruló személyeknek maguknak kellene fedezniük a költségeket.

2020 novemberéig az uniós tagállamok újra elkezdték feldolgozni a világszerte lecsökkent mennyiségű vízumkérelmeket, és felmerültek a Covid19-világjárványhoz közvetlenül kapcsolódó biztosítási szempontok. A 2020 áprilisában végzett szúrópróbaszerű ellenőrzések azt mutatják, hogy jelenleg több nagyobb biztosítótársaság is olyan konkrét záradékokat tartalmazó biztosítási kötvényeket kínál, amelyek a fedezetből kizárják a járvány vagy világjárvány kitöréséhez kapcsolódó egészségügyi költségeket, vagy csak részben fedezik azokat. Hasonló tendenciákról számoltak be az uniós tagállamok konzulátusai is.

III. **Következő** lépések

A jelenlegi biztosítási követelmény hatékonyságát illetően nem egyértelmű a kép. E jelentésből kitűnik, hogy hiányoznak a releváns és megbízható adatok, amelyek alapján a Bizottság teljeskörűen értékelni tudná a jelenlegi szabályok hatékonyságát. Számos bizonyíték van azonban arra, hogy a különböző szereplők kihívásokkal szembesülnek az intézkedések végrehajtása során, és már most meg lehet fogalmazni a következő következtetéseket:

1) Nincs arra utaló bizonyíték, hogy a jelenlegi biztosítási követelmény a kezelés kifizetésének biztosításával jelentős mértékben tehermentesítené az egészségügyi rendszereket, hiszen a kifizetetlen számlák problémája továbbra is fennáll. Ráadásul a kifizetetlen kórházi számlák behajtása láthatólag komoly problémát jelent, még azokban az esetekben is, amikor a beteg a kezelés idején rendelkezik biztosítással.
2) A jelenlegi követelmény kialakítását illetően a következő hiányosságok azonosíthatók:
   - Az igazolás benyújtásának időzítése (a vízumkérelem benyújtásakor).
   - A biztosítási fedezetre vonatkozó tág, homályos és adott esetben elavult szabályok, amelyek megnehezítik a konzuli személyzet számára a biztosítás megfelelőségének ellenőrzését.
   - Az uniós határ átlépésekor nem ellenőrzik, hogy a vízumbirtokos valóban rendelkezik-e biztosítással.
3) Az uniós tagállamok által szolgáltatott információkból az derül ki, hogy a kifizetetlen kórházi számlák problémája részben a vízummentesen utazó személyekre vonatkozó

egyenértékű követelmények hiányának tudható be, mivel nincs bizonyíték arra, hogy az egészségügyi ellátás terén másfajta problémák merülnének fel a vízumköteles harmadik országbeli állampolgárok esetében, mint azon harmadik országbeli állampolgárok esetében, akik vízummentesen utazhatnak az Unióba.

A nyomon követést illetően számos lehetőség jöhetne számításba:

- Elfogadjuk a jelenlegi helyzetet anélkül, hogy bármilyen tényleges bizonyíték állna rendelkezésre az egészségügyi rendszerek számára kínált előnyöket illetően, a vízumkérelmezők ismert problémái, a konzulátusok előtt álló kihívások, a rögzült strukturális problémák és az olyan adatok hiánya ellenére, amelyek alapján értékelni lehetne, hogy a biztosítási követelményt valóban az eredeti elképzeléseknek megfelelően alkalmazzák-e.

- Elismerjük, hogy a jogalap elavult (17 évvel ezelőtt dolgozták ki) és fejlesztésre szorul annak biztosítása érdekében, hogy megfeleljen az eredeti céljának, nevezetesen annak, hogy a vízumbirtokosok a tartózkodásuk ideje alatt megfelelő biztosítással rendelkezzenek, és például ehhez olyan pontos szakpolitikai követelményeket határoznak meg, amelyekre a biztosítóknak a szabályzatukban kifejezetten hivatkozniuk kell („az uniós utazási egészségbiztosításra vonatkozó garantált minimumszabályok”). A rendelkezések a költségek behajtását biztosító szabványos fizetési eljárásokat is tartalmazhatnak; a fedezet meghosszabbításának lehetősége abban az esetben, ha az elhúzódó kezelés a vízum lejárata utáni tartózkodást tesz szükségessé; valamint a többszöri beutazásra jogosító vízummal rendelkezők esetében a folyamatos fedezet lehetősége („használatalapú fizetés”). Különösen a vízumeljárás teljes digitalizálása esetén a „garanciacímke” ugyancsak lehetővé teheti a konzulátusok számára annak ellenőrzését, hogy a vízumkérelmezők által bemutatott biztosítási kötvények megfelelnek-e a jogi követelménynek.

- Elismerjük, hogy az Unióban való tartózkodásuk során a biztosítási fedezet tekintetében nem szabad eltérő bánásmódban részesíteni a vízumköteles és a vízummentességet élvező harmadik országbeli állampolgárokat, és mérlegelik a biztosítási követelmény vízummentesen utazó személyekre való kiterjesztését is, biztosítva ugyanakkor, hogy a megfelelő időben ellenőrizzék a követelmény betartását (azaz amikor sor kerül az utazásra).

Annak érdekében, hogy a biztosítási követelmény hatékonyságát és a jogalap felülvizsgálatának szükségességét illetően az egyértelműségre törekedjen, a Bizottság további adatok gyűjtése céljából e jelentés alapján tanulmányt kíván készíteni.