EUROOPA
KOMISJON

Brüssel, 2.3.2021
COM(2021) 92 final

KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE

määruse (EÜ) nr 810/2009 artikli 15 kohase reisi- ja tervisekindlustuse kasutamise kohta viisaomanike poolt liikmesriikides viibimise ajal

KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE

määruse (EÜ) nr 810/2009 artikli 15 kohase reisi- ja tervisekindlustuse kasutamise kohta viisaomanike poolt liikmesriikides viibimise ajal

I. Sissejuhatus

Alates 2004. aastast[1] peavad lühiajalise viisa taotlejad esitama tõendi „piisava ja kehtiva reisi- ja tervisekindlustuse“ olemasolu kohta. See peab katma vältimatut arstiabi või repatrieerimist ettenägematu terviseprobleemi tõttu nende ELi liikmesriikides viibimise ajal. Nõukogu otsusega, millega need eeskirjad tol ajal kehtestati, mõjuhinnangut ei nõutud ning meetme mõju muul viisil põhjalikult ei analüüsitud. Need sätted integreeriti ilma sisuliste muudatusteta viisaeeskirja (määrus (EÜ) nr 810/2009)[2] artiklisse 15.

Kuigi lühiajalise viisa taotlemisel on nõutav piisava reisi- ja tervisekindlustuse (edaspidi „kindlustus“) olemasolu, ei ole sellise kindlustuse olemasolu riiki sisenemise tingimus,[3] mille täitmist ELi välispiiril kontrollitakse. Seetõttu ei nõuta kolmandate riikide kodanikelt, kelle suhtes viisanõuet ei kohaldata, ja tulevastelt ETIASe[4] kaudu reisiloa taotlejatelt ELi reisimisel kindlustuse olemasolu tõendamist. See toob kaasa olukorra, kus koheldakse erinevalt viisanõudest vabastatud kolmandate riikide kodanikke ja nende kolmandate riikide kodanikke, kellelt nõutakse viisat.

2014. aasta ettepanekus sõnastada viisaeeskiri uuesti tegi komisjon ettepaneku kindlustuse nõudest loobuda. Ettepaneku ajendiks olid kindlustuse nõudega seotud praktilised probleemid (vt allpool), asjaolu, et kindlustuse olemasolu nõude täitmist välispiiridel ei kontrollita, ning asjaolu, et kindlustuslepingute tegeliku täitmisele pööramise kohta on väga vähe tõendeid[5]. Nõukogu lükkas ettepaneku tagasi, aga Euroopa Parlament jällegi toetas seda. Lõpuks võttis komisjon uuestisõnastamise ettepaneku 2018. aastal tagasi.

Oma 2018. aasta ettepanekus viisaeeskirja sihipärase läbivaatamise kohta ei pakkunud komisjon kindlustust käsitlevate sätete muudatusi. Euroopa Parlament ja nõukogu leppisid kokku, et komisjonile tehakse ülesandeks koostada aruanne selle meetme tõhususe kohta. Vastavalt

---

1 Nõukogu 22. detsembri 2003. aasta otsus, millega muudetakse ühiste konsulaarjuhiste V osa punkti 1.4 ja üldkäsiraamatu I osa punkti 4.1.2 seoses meditsiiniabikindlustuse poliisi kaasamisega ühtse sissesõiduviisa andmiseks nõutavate dokumentide hulka (2004/17/EÜ) (ELT L 5, 9.1.2004, lk 79).

2 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 13. juuli 2009. aasta määrus (EÜ) nr 810/2009, millega kehtestatakse ühenduse viisaeeskiri (viisaeeskiri) (ELT L 243, 15.9.2009, lk 1).

3 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2016. aasta määruse (EL) 2016/399 (mis käsitleb isikute üle piiri liikumist reguleerivaid liidu eeskirju (Schengeni piirieeskirjad)) (ELT L 77, 23.3.2016, lk 1), artikli 6 lõige 1.

4 Euroopa reisiinfo ja -lubade süsteem.
Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. septembri 2018. aasta määrus (EL) 2018/1240, millega luuakse Euroopa reisiinfo ja -lubade süsteem (ETIAS) ning muudetakse määrusi (EL) nr 1077/2011, (EL) nr 515/2014, (EL) 2016/399, (EL) 2016/1624 ja (EL) 2017/2226 (ELT L 236, 19.9.2018, lk 1).

5 SWD(2014) 101 final.

määruse (EL) 2019/1155 (millega muudetakse määrust (EÜ) nr 810/2009)[6] artikli 2 lõikele 3 koostab komisjon Euroopa Parlamendile ja nõukogule edastatava aruande, võttes aluseks liikmesriikide esitatud „asjakohased kättesaadavad andmed [...] reisi- ja tervisekindlustuse kasutamise kohta viisaomanike poolt liikmesriikide territooriumil viibimise ajal ning kulude kohta, mida riiklikud ametiasutused või viisaomanikele tervisekindlustuse pakkujad on kandnud“.

Kooskõlas selle sättega kirjeldatakse käesolevas aruandes kindlustuse nõudega seotud probleeme (millest mõned on varem dokumenteeritud), esitatakse üldine kokkuvõte ELi liikmesriikide vastustest, sealhulgas COVID-19 pandeemia võimaliku mõju kohta, ning soovitatakse edasisi samme.

1. Viisamenetlusega seotud probleemid ja puudulik nõuete täitmise tagamine piiril

Kuigi kindlustuse saamine ei näi olevat taotlejate jaoks probleem, on varasemad analüüsid ning viisakomitees ja kohaliku Schengeni koostöö raames toimunud sagedased arutelud näidanud, et kindlustuse nõue tekitab probleeme mitmes muus aspektis.

– Õiguslik alus

Viisaeeskirja artikli 15 kohaselt peavad taotlejad esitama tõendi selle kohta, et neil on „piisav ja kehtiv“ kindlustus, mis katab „kõik meditsiinilistel põhjustel repatrieerimise, vältimatu arstiabi ja/või erakorralise haiglaraviga seoses või surma korral liikmesriikide territooriumil viibimis(t)e ajal tekkida võivad kulud.“ Mitmekordset viisat taotlevad isikud peavad esitama sellise tõendi esimese kavandatud viibimise kohta. Taotluse esitamisel kinnitab asjaomane isik taotlusvormile alla kirjutades, et ta on teadlik, et tal peab tulevaste viibimiste tarbeks olema kindlustus.

Kindlustusleping peab kehtima viisaomaniku ELi liikmesriikides viibimise ajal. Minimaalne kindlustuskate on 30 000 eurot (2004. aastal kehtestatud tase) ja nõuded peavad olema ELi liikmesriigis sissenõutavad.

– Kindlustuslepingu esitamise aeg

Taotleja peab esitama kindlustuslepingu siis, kui ta taotleb viisat. Seetõttu peavad taotlejad esitama kavandatud viibimisaega hõlmava kindlustuslepingu enne seda, kui nad saavad teada, kas ja kui kauaks neile viisa väljastatakse. Lisaks nõuavad mõned konsulaadid ekslikult, et kindlustus peab hõlmama kogu viisa kehtivusaega[7]. Mõned konsulaadid määravad viisa kehtivusaja esitatud kindlustuslepingu kehtivuse alusel. See ei olnud seadusandjate kavatsus.

Mõned kindlustusseltsid lubavad kindlustuslepingu hiljem tühistada. See on küll kasulik isikutele, kelle viisataotlust ei rahuldata ja kes kaotaksid vastasel korral kindlustusele kulutatud raha, ent teisalt võimaldab see pärast viisa saamist selle nõude täitmisest kõrvale hiilida.

---

[6] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2019. aasta määrus (EL) 2019/1155, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 810/2009, millega kehtestatakse ühenduse viisaeeskiri (viisaeeskiri) (ELT L 188, 12.7.2019, lk 25).

[7] Lubatud viibimisaeg: nende päevade arv, mille jooksul viisaomanikul on lubatud riigis viibida, nt 30 päeva. Viisa kehtivusaeg: lubatud viibimisajale lisatakse 15-päevane ajavahemik, et viisaomanik saaks kasutada viisat paindlikult (plaanid või lennud võivad muutuda jne), mis tähendab, et isikul võib olla 45 päeva kehtiv viisa, mis võimaldab viibida riigis 30 päeva. Reisi- ja tervisekindlustuskaitse peab kehtima 30 päeva.

Kui taotleja taotleb pika kehtivusajaga mitmekordset viisat või tal on õigus sellisele viisale, peab ta tõendama kindlustuskaitse olemasolu esimese kavandatud viibimise ajal. Taotlusvormi allkirjastamisega kinnitavad taotlejad, et nad on teadlikud, et neil peab olema järgmiste reiside jaoks kindlustus. Seda riiki sisenemisel ei kontrollita ja puuduvad tõendid selle nõude täitmise kohta.

– **Tervisekindlustuse kontroll konsulaadis**

Konsulaatide jaoks on keeruline ja aeganõudev kontrollida, kas üksikasjalikud ja väga tehnilised kindlustuslepingud tagavad tegelikult vajaliku kindlustuskatte. Probleemi muudab veelgi keerulisemaks asjaolu, et viisaeeskirja artikli 15 väga üldine sõnastus ei näe ette kiireid vastavuskontrolle. Põhjaliku kontrolli tegemisega seotud raskused kajastuvad ka probleemides, millest on teatanud tervishoiusektor (vt allpool).

Mõnel pool on ELi liikmesriigid pärast viisaeeskirja artikli 48 lõike 3 punktis d osutatud teabe vahetamist koostanud üheskoos selliste soovitatavate kindlustusandjate nimekirja, kelle toodete nõuetele vastavust on kontrollitud. Lisaks sellele, et hindamine muutub seeläbi kõigi jaoks lihtsamaks, püütakse nii ka suunata taotlejaid valima üht loetletud kindlustusandjatest ja seega piirata esitatavate erinevate kindlustuslepingute arvu. Mõnel pool on sellised nimekirjad osutunud tõhusaks vahendiks, sest kindlustusandjad taotlevad nimekirja kandmist (isegi kui sellist ametlikku taotlust ei ole ette nähtud) ja on väga huvitatud selles püsimisest. Samuti võib soovitatavate kindlustusandjate nimekiri anda taotlejatele kindluse, et nad on nõuetekohaselt kindlustatud. Enamikus paikades on peetud sellist kollektiivset hindamist võimatuks olemasolevate kindlustuslepingute, sealhulgas internetis pakutavate kindlustuslepingute arvu tõttu. Samas ei luba konkurentsinormid kindlustuslepinguid tagasi lükata põhjusel, et need ei ole soovitatavate kindlustusandjate nimekirja kuuluvate kindlustusandjate omad, kui need vastavad viisaeeskirjas sätestatud kriteeriumidele.

– **Kontrolli puudumine välispiiridel**

Nagu juba mainitud, kindlustuskaitse olemasolu välispiiridel ei kontrollita. Seega oleneb see, kas viisaomanikel on välispiiri ületamisel kehtiv kindlustus, mis katab nende viibimisaja, ja kas nad täidavad seda nõuet iga kord, kui nad reisivad mitmekordse viisaga (mis võib kehtida kuni viis aastat), nende heast tahtest.

2. Probleemid, millest on teatanud tervishoiusektor

Komisjon tegi selleteemalised esialgsed uuringud (2019–2020), võttes ühendust ELi liikmesriikide tervishoiuasutuste ja terviseametitega. Enamik neist teatas, et ei saa anda täpsemat ülevaadet kindlustuse kasutamise kohta, sest selliseid andmeid kesksel ei koguta. Sellest hoolimata teatati järgmistest puudustest.

– Sageli puudub rahaline kate kas seetõttu, et riigis viibimise ajaks kindlustuslepingut ei sõlmitud või see aegus enne ravi lõppu (eriti juhul, kui isikute riigis viibimist tuli nende tervisliku seisundi tõttu pikendada) või lõpetas kindlustatud isik selle teadlikult enne riigis viibimise lõppu.

- Ebapiisav kindlustuskate, eriti siis, kui ravikulude hüvitamise ülemmäär on väga madal. Probleemiks on ka planeeritava ravi kulude katmine (nt ravi hooldusosakonnas pärast ravi erakorralise meditsiini osakonnas või kui pärast erakorralist ravi on vaja täiendavat erakorralise raviga mitteseotud ravi). See ei ole (täielikult) kindlustuslepingutega kaetud.
- Sageli ei hüvita kindlustusandjad kulusid välistavate klauslite või patsiendi varem tekkinud terviseprobleemi(de) tõttu, st tervisliku seisundi tõttu, mis suurendab oluliselt tõenäosust, et lepinguga kaetud risk võib realiseeruda.
- Ebaproportsionaalsed hüvitamisnõuded: mõned hüvitised makstakse välja ainult tingimustel, mis ei ole kooskõlas arstisaladuse hoidmise kohustusega (nt arstliku ekspertiisi otsuse nõudmine enne hüvitamist).
- Patsiente ei ole võimalik pärast haiglast väljakirjutamist üles leida ja välisriigis asuva kindlustusandjaga ühenduse võtmine valmistab raskusi. Näiteks esitab patsient haiglale oma kindlustuslepingu andmed, kuid tervishoiuteenuste osutajad kindlustusandjalt vastust ei saa. Kui puudub kolmandast isikust kindlustusandja, kes need kulud kataks, on haiglad sunnitud esitama kulude arve otse patsiendile, kusjuures puudub garantii, et arve tasutakse.
- Enamik haiglaid teavitab patsienti eelnevalt hindadest ja esitab seejärel arve otse patsiendile. Seda ei ole ilmselgelt võimalik teha erakorralise abi andmisel.
- Sageli peavad patsiendid jääma haiglasse viisa kehtivusajast kauemaks või tuleb nad üle viia teise haiglasse. Sellisel juhul keelduvad kindlustusandjad maksmast.
- Samuti on probleeme kindlustuskatte ulatusega, mida ei peeta järelravi ja -hoolduse jaoks piisavaks. Nende kulud jäävad tavaliselt katmata. Sellest hoolimata pakutakse sellist ravi sageli.

II. 2020. aasta kindlustuse ja kantud kulude uuringu tulemused

ELi liikmesriike kutsuti üles esitama „asjakohaseid andmeid reisi- ja tervisekindlustuse kasutamise kohta viisaomanike poolt liikmesriikide territooriumil viibimise ajal ning kulude kohta, mida riiklikud ametiasutused või viisaomanikele tervishoiuteenuseid osutanudajad asutused on kandnud“ järgmiste küsimuste alusel.

- *Kuidas kontrollitakse, kas viisaomanikel, kes vajavad riigis viibimise ajal vältimatut arstiabi, on piisav ja kehtiv reisi- ja tervisekindlustus? Mis saab siis, kui see puudub?*
- *Milliseid andmeid kogutakse lühiajalise viisa omanikele osutatud tervishoiuteenuste ja nende kindlustuse kohta?*
- *Milline organisatsioon vastutab selliste andmete kogumise eest?*
- *Milline on tasumata raviarvetega tegelemise kord? Kas selliseid võlgu püütakse sisse nõuda? Kui suur osa tasumata raviarveid õnnestub patsientidelt või kindlustusandjatelt sisse nõuda?*
- *Kui suur on lühiajalise viisa omanike tasumata raviarvete (hinnanguline) kogusumma (2019)? Kui suur on see summa võrreldes muu kategooria kolmandate riikide kodanike*

(viisavabalt reisivad isikud; isikud, kellel on elamisluba või pikaajaline viisa) tasumata raviarvetega?

ELi liikmesriike kutsuti üles koguma teavet kõigilt oma riigi haldusasutustelt ja sidusrühmadelt, sealhulgas terviseametilt, kindlustusorganisatsioonidelt ja tervishoiuteenuste osutajatelt.

1. ELi liikmesriikide vastused

Küsimustikule vastasid kõik EL 28 liikmesriigid peale ühe ja kõik Schengeni riigid, kuigi vastustes esitatud teabe üksikasjalikkus erines märkimisväärselt. 16 vastanut olid teinud eri valitsusasutuste kaudu uurimisi, kuid eri põhjalikkusega. Ülejäänud vastanud piirdusid oma vastustes väitega, et „andmed ei ole kättesaadavad".

Vastuste sisu ühiseks jooneks on see, et üldiselt kolmandate riikide kodanikele osutatud tervishoiuteenuste kohta kesksel ja ametlikult andmeid ei koguta ning konkreetse kolmanda riigi kodanikust patsiendi viibimise õigusliku aluse kohta (nt lühiajalise viisa omanik, viisanõudest vabastatud reisija) ravi saamise ajal andmeid üldse ei koguta. Mõnes vastuses kirjeldatakse üksikasjalikult riigi tervishoiukorraldust ja maksete sissenõudmise korda, samal ajal kui teised vastused on väga üldised. Mõned ELi liikmesriigid esitasid konkreetseid arvandmeid kolmandate riikide kodanike tasumata raviarvete kohta, kuid arvutusmeetodid ja hõlmatud ajavahemikud asjakohast võrdlust ei võimalda.

– **Üldine vältimatu arstiabi tagamine**

Üldiselt annavad kõigi ELi liikmesriikide avalik-õiguslikud haiglad vältimatut arstiabi kõigile inimestele, olenemata nende elukohast või viisastaatusest ja tervisekindlustuse olemasolust. Lisaks on mitu ELi liikmesriiki sõlminud arstiabi käsitlevad kahepoolsed lepingud teatavate kolmandate riikidega, kelle kodanike suhtes kehtib viisanõue, mis tähendab, et nende riikide kodanikest viisaomanike puhul kaetakse tõenäoliselt kõik ravikulud isegi siis, kui neil puudub kindlustus.

– **Tervisekindlustuse olemasolu kontrollimine tervishoiuasutustes**

Kindlustuse olemasolu ei ole ravi saamise eeltingimus. Enamik ELi liikmesriike märgib siiski, et olenevalt patsiendi seisundist riiki sisenemisel võivad meditsiiniasutused nõuda enne ravi alustamist kindlustuse olemasolu, kuid puudub ühtne lähenemisviis. Enamikul juhtudel nõutakse patsiendilt sellise tõendi esitamist pärast ravi või ravi eest maksmist otse haiglale või esitab viimane arve kindlustusandjale.

Mõne ELi liikmesriigi meditsiiniasutused nõuavad patsiendilt ettemakset (nt 300 eurot või vähem), mis muudab kindlustuse sissenõudmise ebaoluliseks. Teised nõuavad, et kõik kolmandate riikide kodanikest elanikud või kui see on asjakohane, siis küllakutse esitanud isik / perekonna taasühinemist taotlev isik maksaksid ravi eest otse meditsiiniasutusele.

– **Puuduvad andmed, mille alusel saab kindlaks teha, kas viisaomanikud kasutavad oma kindlustust**

Patsientide isikuandmete kogumisel võidakse koguda ka teavet nende kodakondsuse kohta. Ravi saanud isikute viibimistingimuste andmeid (st kas isikul on viisa või elamisluba) keskselt ei koguta, kuid neid võidakse säilitada haiglas või piirkondlikul tasandil. Mõned ELi liikmesriigid on teinud sihtuuringuid ravi saanud kolmandate riikide kodanike kohta, kuid nendes ei eristata riigis viibimise tingimusi ja ravi käsitlevate kahepoolsete lepingute katvust.

Kolm ELi liikmesriiki on teatanud, et välispiiridel tehakse pistelisi kontrolle, et kontrollida, kas viisaomanikel on kehtiv kindlustus. Üks neist kolmest märgib, et kindlustuslepingu puudumine võib kaasa tuua viisa kehtetuks tunnistamise põhjusel, et üks viisa andmise tingimustest ei ole enam täidetud.

– **Tasumata raviarvete sissenõudmine**

Ükski ELi liikmesriik ei näi kohaldavat valdkondadevahelisi eeskirju või suuniseid tasumata haiglaarvete sissenõudmiseks. See on tingitud ka tervishoiu detsentraliseeritud ülesehitusest enamikus ELi liikmesriikides, mis jätab selle korra kehtestamise konkreetse asutuse hooleks.

Kõik ELi liikmesriigid kinnitavad, et raviarvete sissenõudmine välisriigis asuvatelt üksikisikutelt või kindlustusandjatelt on äärmiselt keeruline (ajamahukas ja kulukas).

Mõnes ELi liikmesriigis on loodud riiklikud edasikindlustusandjad tervishoiuministeeriumi haldusalasse kuuluvate avalik-õiguslike asutuste kujul, kes katavad haiglate tasumata arvetega seotud kulud, kuid kellel ei ole vahendeid, et nõuda patsiendilt või kindlustusandjalt kulude hüvitamist.

Mitu ELi liikmesriiki on teatanud, et välisriikide kodanike ravimise eest esitatud raviarvetest (kodakondsust eristamata) jääb tasumata 10–60 %, kuid ainult üks liikmesriik esitas andmeid konkreetselt riigi ühe piirkonna lühiajalise viisa omanike tasumata raviarvete kohta (65 %). Kõnealune ELi liikmesriik märgib ka, et viisavabalt (ja kindlustuseta) ELi reisida võivate kolmandate riikide kodanike tasumata raviarvete määr on 62 %. Seda arvesse võttes on raske väita, et see nõue tegelikult midagi muudab.

2. Praegune olukord: puudub selge ülevaade

ELi liikmesriikide kogemused on väga erinevad, ja seda peamiselt tervishoiusüsteemide erinevuste tõttu. Vältimatut arstiabi pakuvad kõik ja selle kulude katmine on teisejärguline küsimus. Mõnes ELi liikmesriigis hõlmavad kolmandate riikidega sõlmitud kahepoolsed tervishoiulepingud arstiabi andmist olenemata sellest, kas asjaomasel isikul on kindlustus või mitte. Olukord erineb ka sõltuvalt sellest, kas tervishoiuteenuseid osutatakse eraõigusliku ärilepingu alusel, kas neid osutavad otse riigiasutused või kasutatakse nende kahe kombinatsiooni ning riik on edasikindlustusandja. ELi liikmesriikide hinnangud tasumata raviarvete summade kohta on väga erinevad. Mõni ELi liikmesriik on seisukohal, et see probleem on tähtsusetu, märkides, et „viisaomanikud kannavad oma ravikulud“, ilma selle kohta tõendeid esitamata. Teised leiavad, et see on suur probleem, sest 30 000 euro suurune kindlustussumma ei ole piisav.

Kuna kindlustuse olemasolu ei ole riiki sisenemise tingimus ja seetõttu seda riiki sisenemisel ei kontrollita, puuduvad tõendid selle kohta, et viisaomanikel on igal reisil asjakohane kindlustus.

Lisaks on lühiajaliste viisade omanike tasumata raviarvete kohta täpsete andmete kogumine keeruline ja ilmneb, et seda ei tehta. Seega on (kolmandate riikide kodanike ravi eest esitatud) tasumata arvete põhjused teadmata ja selgust on vaja mitmes aspektis, näiteks järgmistes.

- Kui suur on nende lühiajalise viisa omanike osakaal, kes on vajanud riigis viibimise ajal vältimatut arstiabi ja kellel on puudunud kindlustus või kelle kindlustus on olnud ebapiisav?
- Kas ebapiisavat kindlustuskatet saab selgitada asjaoluga, et praeguses õiguslikus aluses ei ole selgelt sätestatud nõudeid, mille alusel saab kindlustust pidada piisavaks?
- Kas kindlustussumma (30 000 eurot) on liiga väike, et katta kõik kulud?
- Mis põhjustel keelduvad kindlustusandjad kandmast tekkinud ravikulusid?
- Miks meditsiiniasutused kulusid sisse ei nõua? Kas see on tingitud vähesest edust kulude sissenõudmisel või asjaolust, et lõpuks tasub võla keskasutus?

Veel üks oluline aspekt on tõendite puudumine selle kohta, et viisat vajavate kolmandate riikide kodanikega kaasneksid tervishoiusüsteemile teistsugused probleemid võrreldes nende kolmandate riikide kodanikega, kes võivad reisida ELi viisavabalt[8] (vt eespool). Seetõttu on vägagi küsitav, kas nende kategooriate reisijate suhtes erinevate nõuete kohaldamine on õigustatud.

Mõned ELi liikmesriigid väidavad oma vastustes, et seda nõuet tuleks käsitada ka reisijate kaitse vahendina, kui nad vajavad riigis viibimise ajal vältimatut arstiabi. See peaks aga puudutama kõiki ELi reisivaid kolmandate riikide kodanikke.

3. COVID-19 pandeemia mõju

COVID-19 pandeemia ja sellest tulenevad ülemaailmsed reisipiirangud peatasid alates 2020. aasta märtsi lõpust äkitselt ja peaaegu täielikult viisamenetlused ning suur hulk ELi liikmesriikides viibivaid viisaomanikke ei saanud enne oma viisa aegumist neist riikidest lahkuda. Pandeemia tõi veelgi selgemalt esile tungiva vajaduse hinnata kindlustuse tõhusust ning liikmesriikidele esitati seega järgmised küsimused.

- *Millist mõju avaldab praegune COVID-19 pandeemia? Kas olete märganud selle aja jooksul mingeid muutusi tasumata raviarvetega seoses? Kui sellised andmed ei ole veel kättesaadavad, palume märkida, millal need kättesaadavaks tehakse.*
- *Milliseid ravikindlustust ja arstiabi käsitlevaid õigusnorme kohaldatakse nende lühiajalise viisa omanike suhtes, kes peavad COVID-19 pandeemia tõttu jääma Schengeni alale kauemaks kui 90 päevaks?*

[8] 2019. aastal väljastati ligikaudu 15 miljonit lühiajalist viisat ja neist üle 50 % olid mitmekordsed viisad. Võrdluseks tuleb märkida, et e-piire käsitleva tehnilise uuringu aruandes jõuti järeldusele, et 2020. aastal hõlmab viisanõudest vabastatud kolmandate riikide kodanike eeldatav liiklusvoog välispiiril 104 miljonit inimest.

ELi liikmesriikide vastused nendele küsimustele olid väga sarnased: praegu on liiga vara teha järeldusi selle kohta, kas pandeemia on mõju avaldanud, kuid kolmandate riikide kodanikest reisijate (viisanõudest vabastatud või viisa esitamise kohustusega reisijate) väike arv viitab sellele, et mõju ilmselt puudub. Enamik ELi liikmesriike ei nõudnud, et tahtmatult viibimisaega ületavad isikud sõlmiksid pikemaajalise riigis viibimise ajaks kindlustuslepingu, ning selle aja jooksul osutati erakorralist ravi. Isikud, kes vajavad pikemaajalise riigis viibimise ajal muud liiki ravi, peaksid sellega seotud kulud ise katma.

2020. aasta novembris hakkasid ELi liikmesriigid uuesti menetlema väheseid viisataotlusi kõikjalt maailmast ning esile kerkis konkreetselt COVID-19 pandeemiaga seotud kindlustuse aspekt. 2020. aasta aprillis tehtud pistelised kontrollid näitavad, et mitu suurt kindlustusandjat pakuvad nüüd kindlustuslepinguid, mis sisaldavad eriklausleid, mis välistavad epideemia või pandeemia puhanguga seotud ravikulude tasumise või katavad need ainult osaliselt. Sarnastest suundumustest on teatanud ka ELi liikmesriikide konsulaadid.

III. Edasised sammud

Seoses kehtiva kindlustusnõude tõhususega ei ole pilt terviklik. Aruandest nähtub, et puuduvad asjakohased ja usaldusväärsed andmed, mis võimaldaksid komisjonil täielikult hinnata kehtivate eeskirjade tõhusust. On siiski piisavalt tõendeid eri asjaosaliste probleemide kohta meetmete rakendamisel ning nende põhjal saab järeldada järgmist.

1) Puuduvad tõendid selle kohta, et kehtiv kindlustusnõue leevendaks olulisel määral tervishoiusüsteemide olukorda, tagades ravi eest tasumise, sest tasumata arvete probleem on endiselt lahendamata. Lisaks näib, et tasumata haiglaarvete sissenõudmine on tõsine probleem isegi juhul, kui patsiendil on ravi ajal kindlustus.

2) Kehtivas nõudes võib esile tuua järgmised puudused.

   – Tõendite esitamise aeg (viisataotluse esitamisel).

   – Kindlustuskaitset käsitlevad eeskirjad on üldsõnalised, ebaselged ja võimalik, et ka aegunud, mistõttu konsulaartöötajatel on raske kontrollida kindlustuse nõuetele vastavust.

   – Kui viisaomanik ületab ELi piiri, siis kindlustuse tegelikku olemasolu ei kontrollita.

3) ELi liikmesriikide esitatud teabest nähtub, et samaväärsete nõuete puudumine viisavabalt reisivate isikute suhtes võib olla osa tasumata haiglaarvete probleemist, kuna puuduvad tõendid selle kohta, et viisat vajavate kolmandate riikide kodanikega kaasnevad tervishoiusüsteemile teistsugused probleemid võrreldes nende kolmandate riikide kodanikega, kes võivad reisida ELi viisavabalt.

Kavandada võib mitmesuguseid järelmeetmeid.

– Aktsepteerida praegust olukorda, ilma et oleks tõendeid selle kohta, et sellest on kasu tervishoiusüsteemidele, hoolimata teadaolevatest probleemidest viisataotlejate jaoks, konsulaatide probleemidest, struktuursetest probleemidest ja sellest, et puuduvad

kättesaadavad andmed, mis võimaldaksid hinnata, kas kindlustuse nõuet kohaldatakse tegelikult nii, nagu see on ette nähtud.

– Tunnistada, et õiguslik alus on aegunud (see on koostatud 17 aastat tagasi) ja seda tuleb muuta, tagamaks, et see teenib kavandatud eesmärki, nimelt et viisaomanikul oleks riigis viibimise ajal piisav kindlustus. Selleks tuleks näiteks kindlaks määrata täpsed kindlustusnõuded, millele kindlustusandjad peavad oma lepingus sõnaselgelt viitama („ELi reisi- ja tervisekindlustuse garanteeritud miinimumstandard“). Sätted võiksid hõlmata standardseid maksemenetlusi, et tagada kulude sissenõudmine; võimalust pikendada kindlustuskaitset, kui viibimine pärast viisa kehtivusaja lõppu on tingitud pikaajalisest ravist, ning võimalust tagada mitmekordse viisa omanikele pidev kaitse (mis on jooksvalt finantseeritav). Samuti võib konkreetne garantiimärgis, eelkõige viisamenetluse täieliku digitaliseerimise korral, võimaldada konsulaatidel kontrollida, kas viisataotleja esitatud kindlustusleping vastab õigusnormides sätestatud nõudele.

– Tunnistada asjaolu, et viisat vajavate ja viisanõudest vabastatud kolmandate riikide kodanikke ei tohiks ELis viibimise ajal kohelda kindlustuskaitse asjus erinevalt, ning kaaluda kindlustuse nõude laiendamist viisanõudest vabastatud reisijatele, tagades samal ajal, et sobival hetkel (st reisimise ajal) kontrollitakse selle nõude täitmist.

Selleks et saada selgust kindlustuse nõude tõhususe ja selle õigusliku aluse läbivaatamise võimaliku vajaduse kohta, kavatseb komisjon käesoleva aruande põhjal algatada uuringu täiendavate andmete kogumiseks.