ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βρυξέλλες, 2.3.2021
COM(2021) 92 final

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

σχετικά με τη χρήση ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης, σύμφωνα με το άρθρο 15 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 810/2009, από κατόχους θεώρησης κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στα κράτη μέλη

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

σχετικά με τη χρήση ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης, σύμφωνα με το άρθρο 15 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 810/2009, από κατόχους θεώρησης κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στα κράτη μέλη

I. Εισαγωγή

Από το 2004[1], οι αιτούντες θεώρηση βραχείας διαμονής πρέπει να προσκομίζουν αποδεικτικά στοιχεία *«επαρκούς και ισχύουσας ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης»* για την κάλυψη επείγουσας ιατρικής περίθαλψης ή επαναπατρισμού λόγω απρόβλεπτων προβλημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στα κράτη μέλη της ΕΕ. Η απόφαση του Συμβουλίου που καθιστούσε εφαρμοστέους τους κανόνες αυτούς εκείνη την περίοδο δεν απαιτούσε εκτίμηση επιπτώσεων και δεν διενεργήθηκε καμία άλλη μορφή εμπεριστατωμένης ανάλυσης των επιπτώσεων του μέτρου. Χωρίς αλλαγές επί της ουσίας, οι διατάξεις αυτές ενσωματώθηκαν στο άρθρο 15 του κώδικα θεωρήσεων [κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 810/2009][2].

Παρόλο που η προσκόμιση επαρκούς ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης (στο εξής: ασφάλιση) αποτελεί προϋπόθεση για την υποβολή αίτησης για θεώρηση βραχείας διαμονής, η κατοχή της εν λόγω ασφάλισης δεν αποτελεί προϋπόθεση για τον έλεγχο της εισόδου[3] στα εξωτερικά σύνορα της ΕΕ. Ως εκ τούτου, οι υπήκοοι τρίτων χωρών που δεν υπόκεινται στην υποχρέωση θεώρησης και οι μελλοντικοί αιτούντες ETIAS[4] δεν υποχρεούνται να προσκομίζουν αποδεικτικά στοιχεία ότι διαθέτουν ασφάλιση όταν ταξιδεύουν στην ΕΕ. Αυτό οδηγεί σε διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των υπηκόων τρίτων χωρών που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης και των υπηκόων τρίτων χωρών που υπόκεινται σε υποχρέωση θεώρησης.

Στην πρόταση του 2014 για την αναδιατύπωση του κώδικα θεωρήσεων, η Επιτροπή πρότεινε την κατάργηση της απαίτησης ασφάλισης. Η πρόταση υπαγορεύθηκε από τις πρακτικές προκλήσεις που συνδέονται με την απαίτηση ασφάλισης (βλ. παρακάτω), το γεγονός ότι η απαίτηση κατοχής ασφάλισης δεν ελέγχεται στα εξωτερικά σύνορα και το γεγονός ότι υπάρχουν

---

[1] Απόφαση του Συμβουλίου, της 22ας Δεκεμβρίου 2003, για τροποποίηση του μέρους V σημείο 1.4 της κοινής προξενικής εγκυκλίου και του μέρους I σημείο 4.1.2 του κοινού εγχειριδίου σχετικά με τη συμπερίληψη της απαίτησης κατοχής ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης μεταξύ των δικαιολογητικών προκειμένου να χορηγηθεί ομοιόμορφη θεώρηση εισόδου (2004/17/ΕΚ) (ΕΕ L 5 της 9.1.2004, σ. 79).

[2] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 810/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 13ης Ιουλίου 2009, για τη θέσπιση κοινοτικού κώδικα θεωρήσεων (κώδικας θεωρήσεων) (ΕΕ L 243 της 15.9.2009, σ. 1).

[3] Άρθρο 6 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΕ) 2016/399 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2016, περί κώδικα της Ένωσης σχετικά με το καθεστώς διέλευσης προσώπων από τα σύνορα (κώδικας συνόρων του Σένγκεν) (ΕΕ L 77 της 23.3.2016, σ. 1).

[4] Ευρωπαϊκό Σύστημα Πληροφοριών και Αδειοδότησης Ταξιδιού.
Κανονισμός (ΕΕ) 2018/1240 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Σεπτεμβρίου 2018, για τη θέσπιση Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφοριών και Αδειοδότησης Ταξιδιού (ETIAS), καθώς και για την τροποποίηση των κανονισμών (ΕΕ) αριθ. 1077/2011, (ΕΕ) αριθ. 515/2014, (ΕΕ) 2016/399, (ΕΕ) 2016/1624 και (ΕΕ) 2017/2226 (ΕΕ L 236 της 19.9.2018, σ. 1).

πολύ περιορισμένα αποδεικτικά στοιχεία[5] όσον αφορά την πραγματική επιβολή των ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Το Συμβούλιο απέρριψε την πρόταση, η οποία, αντιθέτως, βρήκε στήριξη στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Τελικά, η Επιτροπή απέσυρε την πρόταση αναδιατύπωσης το 2018.

Στην πρότασή της για στοχευμένη αναθεώρηση του κώδικα θεωρήσεων το 2018, η Επιτροπή δεν πρότεινε αλλαγές στις διατάξεις για την ασφάλιση. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο συμφώνησαν να αναθέσουν στην Επιτροπή την εκπόνηση έκθεσης για τον έλεγχο της αποδοτικότητας του μέτρου αυτού. Σύμφωνα με το άρθρο 2 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΕ) 2019/1155 για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 810/2009[6] η Επιτροπή εκπονεί έκθεση η οποία θα υποβληθεί στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο με βάση *«τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης από τους κατόχους θεώρησης κατά τη διαμονή τους στα κράτη μέλη καθώς και σχετικά με τα έξοδα των εθνικών αρχών ή φορέων παροχής ιατρικών υπηρεσιών για τους κατόχους θεώρησης»* που παρέχουν τα κράτη μέλη.

Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, η παρούσα έκθεση παρουσιάζει τις προκλήσεις (ορισμένες εκ των οποίων έχουν καταγραφεί στο παρελθόν) της απαίτησης ασφάλισης, περιέχει μια γενική σύνοψη των απαντήσεων των κρατών μελών της ΕΕ, μεταξύ άλλων σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19, και προτείνει τα επόμενα βήματα.

1. Προκλήσεις στη διαδικασία χορήγησης θεωρήσεων και μη επιβολή της νομοθεσίας στα σύνορα

Μολονότι η απόκτηση ασφάλισης δεν φαίνεται προβληματική για τους αιτούντες, προηγούμενες αναλύσεις, καθώς και συχνές συζητήσεις στο πλαίσιο της επιτροπής θεωρήσεων και στο πλαίσιο της επιτόπιας συνεργασίας Σένγκεν κατέδειξαν ότι η απαίτηση ασφάλισης δημιουργεί προβλήματα σε διάφορες άλλες πτυχές.

– Νομική βάση

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του κώδικα θεωρήσεων, οι αιτούντες πρέπει να προσκομίζουν απόδειξη ότι διαθέτουν *«επαρκή και ισχύουσα»* ασφάλιση που καλύπτει τα έξοδα *«που ενδέχεται να προκύψουν σε σχέση με επαναπατρισμό για ιατρικούς λόγους, επείγουσα ιατρική φροντίδα ή/και επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη ή θάνατο κατά την παραμονή τους στην επικράτεια των κρατών μελών.»*. Τα άτομα που υποβάλλουν αίτηση για θεώρηση πολλαπλών εισόδων πρέπει να προσκομίζουν την εν λόγω απόδειξη για την πρώτη προβλεπόμενη διαμονή. Κατά την υποβολή της αίτησης, ο ενδιαφερόμενος ενημερώνεται, υπογράφοντας το έντυπο της αίτησης, για την ανάγκη να διαθέτει ασφάλιση για τυχόν μελλοντικές διαμονές.

[5] SWD (2014) 101 final.

[6] Κανονισμός (ΕΕ) 2019/1155 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Ιουνίου 2019, για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 810/2009 για τη θέσπιση κοινοτικού κώδικα θεωρήσεων (κώδικας θεωρήσεων) (ΕΕ L 188 της 12.7.2019, σ. 25).

Η ασφάλιση καλύπτει την περίοδο διαμονής του κατόχου της θεώρησης και στα κράτη μέλη της ΕΕ. Η ελάχιστη κάλυψη είναι 30 000 EUR (επίπεδο που καθορίστηκε το 2004) και οι αξιώσεις πρέπει να είναι εισπράξιμες σε κράτος μέλος της ΕΕ.

– **Χρονοδιάγραμμα για την προσκόμιση της ασφάλισης**

Ο αιτών πρέπει να προσκομίσει την ασφάλιση κατά την υποβολή της αίτησης θεώρησης. Ως εκ τούτου, οι αιτούντες πρέπει να προσκομίζουν ασφάλιση που να καλύπτει την περίοδο της προβλεπόμενης διαμονής πριν να λάβουν γνώση για το αν και για πόσο διάστημα θα εκδοθεί η θεώρηση. Επιπλέον, ορισμένα προξενεία επιμένουν εσφαλμένα ότι η ασφάλιση πρέπει να καλύπτει ολόκληρη την περίοδο ισχύος[7] της θεώρησης. Ορισμένα προξενεία αποφασίζουν σχετικά με τη διάρκεια ισχύος της θεώρησης με βάση τη διάρκεια ισχύος της προσκομιζόμενης ασφάλισης, κάτι που δεν ήταν πρόθεση των νομοθετών.

Ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες επιτρέπουν τη μεταγενέστερη ακύρωση των ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Παρόλο που αυτό ωφελεί τα άτομα των οποίων η αίτηση απορρίφθηκε και τα οποία διαφορετικά θα έχαναν τα χρήματα που δαπανήθηκαν για την ασφάλιση, αποτελεί επίσης ένα μέσο για την παράκαμψη της απαίτησης μετά τη χορήγηση της θεώρησης.

Οι αιτούντες πρέπει να προσκομίσουν απόδειξη ασφαλιστικής κάλυψης για την πρώτη προβλεπόμενη διαμονή, εάν υποβάλλουν αίτηση ή είναι επιλέξιμοι για θεώρηση πολλαπλών εισόδων μακράς διάρκειας. Υπογράφοντας το έντυπο της αίτησης, οι αιτούντες ενημερώνονται ότι πρέπει να διαθέτουν ασφάλιση για τα επόμενα ταξίδια. Αυτό δεν ελέγχεται κατά την είσοδο και δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι τηρείται η απαίτηση.

– **Έλεγχοι των προξενείων σχετικά με την ιατρική ασφάλιση**

Από την πλευρά των προξενείων, είναι δύσκολο και χρονοβόρο να ελεγχθεί κατά πόσον τα λεπτομερή και εξαιρετικά τεχνικά ασφαλιστήρια συμβόλαια προσφέρουν πράγματι τις απαραίτητες εγγυήσεις κάλυψης. Η πρόκληση καθίσταται μεγαλύτερη λόγω του ότι η πολύ ευρεία διατύπωση του άρθρου 15 του κώδικα θεωρήσεων δεν επιτρέπει τη διενέργεια ταχέων ελέγχων συμμόρφωσης. Η πρόκληση για τη διενέργεια διεξοδικών ελέγχων αντικατοπτρίζεται επίσης στα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τον τομέα της υγείας (βλ. παρακάτω).

Σε ορισμένες περιοχές, τα κράτη μέλη της ΕΕ, μετά την ανταλλαγή πληροφοριών που προβλέπεται στο άρθρο 48 παράγραφος 3 στοιχείο δ) του κώδικα θεωρήσεων, συνέταξαν συλλογικά κατάλογο «συνιστώμενων ασφαλιστικών εταιρειών» των οποίων τα προϊόντα συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις, όπως έχει προκύψει από σχετικό έλεγχο. Εκτός από τη διευκόλυνση του έργου της αξιολόγησης για όλους, πρόκειται επίσης για μια προσπάθεια παρότρυνσης των αιτούντων να επιλέξουν μία από τις ασφαλίσεις που περιλαμβάνονται στον κατάλογο και, ως εκ τούτου, να περιοριστεί ο αριθμός των διαφορετικών ασφαλιστηρίων

[7] Περίοδος επιτρεπόμενης διαμονής: ο αριθμός των ημερών κατά τις οποίες επιτρέπεται να διαμείνει ο κάτοχος της θεώρησης, π.χ. 30 ημέρες.
Περίοδος ισχύος της θεώρησης: στην περίοδο επιτρεπόμενης διαμονής προστίθεται περίοδος 15 ημερών, για να δοθεί στον κάτοχο της θεώρησης ευελιξία όσον αφορά τη χρήση της θεώρησης (τα σχέδια ή οι πτήσεις μπορεί να αλλάξουν κ.λπ.), πράγμα που σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να διαθέτει θεώρηση ισχύος 45 ημερών, η οποία επιτρέπει διαμονή 30 ημερών. Η ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση καλύπτει περίοδο 30 ημερών.

συμβολαίων που προσκομίζονται. Σε ορισμένα μέρη οι κατάλογοι αυτοί έχουν αποδειχθεί ισχυρό εργαλείο, επειδή οι ασφαλιστικές εταιρείες ζητούν να συμπεριληφθούν (ακόμη και αν δεν προβλέπεται τέτοια επίσημη αίτηση) και επιθυμούν να παραμείνουν στον κατάλογο. Ένας κατάλογος «συνιστώμενων» ασφαλίσεων μπορεί επίσης να καθησυχάσει τους αιτούντες ότι είναι επαρκώς ασφαλισμένοι. Στα περισσότερα μέρη, η εν λόγω συλλογική αξιολόγηση θεωρήθηκε αδύνατη λόγω του αριθμού των ασφαλιστηρίων συμβολαίων που είναι διαθέσιμα, μεταξύ άλλων και στο διαδίκτυο. Ωστόσο, οι κανόνες ανταγωνισμού εμποδίζουν την απόρριψη ασφαλιστηρίων συμβολαίων με την αιτιολογία ότι δεν περιλαμβάνονται σε τέτοιους καταλόγους «συνιστώμενων» ασφαλίσεων, εφόσον πληρούν τα κριτήρια που ορίζονται στον κώδικα θεωρήσεων.

– **Απουσία επαλήθευσης στα εξωτερικά σύνορα**

Όπως προαναφέρθηκε, η κατοχή ασφαλιστικής κάλυψης δεν ελέγχεται στα εξωτερικά σύνορα. Ως εκ τούτου, επαφίεται στην καλή πίστη των κατόχων θεωρήσεων το αν διαθέτουν ισχύουσα ασφάλιση που καλύπτει την περίοδο διαμονής τους κατά τη διέλευση των εξωτερικών συνόρων και το αν συμμορφώνονται με την απαίτηση κάθε φορά που ταξιδεύουν με θεώρηση πολλαπλών εισόδων (η οποία μπορεί να ισχύει έως πέντε έτη).

2. Προκλήσεις που αναφέρθηκαν από τον τομέα της υγείας

Η Επιτροπή διεξήγαγε προκαταρκτική έρευνα (2019-2020) για το θέμα αυτό, επικοινωνώντας με ιδρύματα και οργανισμούς δημόσιας υγείας στα κράτη μέλη της ΕΕ. Τα περισσότερα εξ αυτών δήλωσαν ότι δεν είναι σε θέση να παράσχουν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τη χρήση της ασφάλισης, επειδή τα εν λόγω δεδομένα δεν συλλέγονται σε κεντρικό επίπεδο. Ωστόσο, αναφέρθηκαν οι ακόλουθες ελλείψεις:

– Συχνή απουσία οικονομικής κάλυψης, είτε επειδή δεν είχε συναφθεί ασφάλιση για τη διάρκεια της διαμονής, είτε επειδή αυτή έληξε πριν από το τέλος της θεραπείας (ιδίως εάν η διαμονή των ατόμων έπρεπε να παραταθεί λόγω της υγείας τους) ή επειδή ο ασφαλισμένος την έπαυσε εν γνώσει του πριν από το τέλος της διαμονής του.
– Ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη, ιδίως όταν το ανώτατο όριο επιστροφής εξόδων για περίθαλψη είναι πολύ χαμηλό. Υπάρχει επίσης ζήτημα κάλυψης για προγραμματισμένη περίθαλψη (π.χ. περίθαλψη σε θάλαμο νοσηλείας έπειτα από θεραπεία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή εάν απαιτείται περαιτέρω μη συνδεδεμένη θεραπεία μετά την επείγουσα θεραπεία). Αυτό δεν καλύπτεται (πλήρως) από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια.
– Οι ασφαλιστικές εταιρείες συχνά δεν επιστρέφουν τα έξοδα λόγω ρητρών εξαίρεσης ή επειδή ο ασθενής έχει προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση, δηλαδή ιατρικό ιστορικό που αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης του καλυπτόμενου κινδύνου.
– Δυσανάλογες απαιτήσεις επιστροφής εξόδων: ορισμένες επιστροφές δαπανών πραγματοποιούνται μόνο υπό όρους που δεν συνάδουν με το ιατρικό απόρρητο (π.χ. αιτήματα για ιατρικές εκθέσεις πριν από την επιστροφή εξόδων).
– Δεν είναι δυνατή η ιχνηλάτηση των ασθενών μετά το εξιτήριο και υπάρχουν δυσκολίες επικοινωνίας με την ασφαλιστική εταιρεία στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, ο ασθενής κοινοποιεί τα στοιχεία ασφάλισής του στο νοσοκομείο, αλλά οι πάροχοι υγειονομικής

περίθαλψης δεν λαμβάνουν απαντήσεις από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Ελλείψει τρίτου ασφαλιστή που να καλύπτει τα έξοδα, τα νοσοκομεία υποχρεούνται να χρεώνουν τα έξοδα απευθείας στον ασθενή, χωρίς εγγύηση πληρωμής.

- Τα περισσότερα νοσοκομεία ακολουθούν πολιτική εκ των προτέρων αναγραφής των τιμών και στη συνέχεια εκδίδουν τιμολόγιο απευθείας στον ασθενή. Αυτό προφανώς δεν μπορεί να γίνει σε επείγοντα περιστατικά.
- Συχνά οι ασθενείς πρέπει να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τη διάρκεια ισχύος της θεώρησής τους ή να διακομιστούν σε άλλο νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις αυτές, οι ασφαλιστικές εταιρείες αρνούνται να πληρώσουν.
- Τα ζητήματα αφορούν επίσης το επίπεδο κάλυψης, το οποίο θεωρείται ότι δεν καλύπτει θεραπείες και περίθαλψη παρακολούθησης, που συνήθως δεν καλύπτονται ποτέ. Παρ' όλα αυτά, οι εν λόγω θεραπείες συχνά εκτελούνται.

II. Αποτελέσματα της έρευνας του 2020 σχετικά με την ασφάλιση και τις πραγματοποιηθείσες δαπάνες

Τα κράτη μέλη της ΕΕ κλήθηκαν να παράσχουν *«συναφή δεδομένα σχετικά με τη χρήση της ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης από τους κατόχους θεώρησης κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στην επικράτεια των κρατών μελών, καθώς και σχετικά με το κόστος που βαρύνει τις εθνικές αρχές ή τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών για τους κατόχους θεωρήσεων»* με βάση τα ακόλουθα ερωτήματα:

- *Πώς ελέγχονται για επαρκή και ισχύουσα ταξιδιωτική ιατρική ασφάλιση οι κάτοχοι θεώρησης που χρειάζονται επείγουσα ιατρική θεραπεία κατά τη διάρκεια της διαμονής τους; Τι συμβαίνει σε διαφορετική περίπτωση;*
- *Ποια δεδομένα συλλέγονται σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στους κατόχους θεωρήσεων βραχείας διαμονής και την ασφάλιση που διαθέτουν;*
- *Ποιος οργανισμός είναι αρμόδιος για τη συλλογή των εν λόγω δεδομένων;*
- *Ποια είναι η πολιτική για τα ανεξόφλητα τιμολόγια υγειονομικής περίθαλψης; Καταβάλλονται προσπάθειες για την είσπραξη των εν λόγω οφειλών; Ποιο είναι το ποσοστό επιτυχίας όσον αφορά την είσπραξη ανεξόφλητων ιατροφαρμακευτικών τιμολογίων από ασθενείς ή ασφαλιστικές εταιρείες;*
- *Ποιο είναι το (κατ' εκτίμηση) συνολικό ποσό των ανεξόφλητων ιατροφαρμακευτικών τιμολογίων από κατόχους θεώρησης βραχείας διαμονής (2019); Πώς συγκρίνεται το ποσό αυτό με τα ανεξόφλητα ιατροφαρμακευτικά τιμολόγια άλλων κατηγοριών υπηκόων τρίτων χωρών (επισκέπτες που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης, άτομα που διαθέτουν άδειες διαμονής ή θεωρήσεις μακράς διάρκειας);*

Τα κράτη μέλη της ΕΕ κλήθηκαν να συγκεντρώσουν απόψεις από το πλήρες φάσμα των φορέων δημόσιας διοίκησης και των ενδιαφερόμενων μερών στη χώρα τους, συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικών αρχών, των ασφαλιστικών οργανισμών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

1. Απαντήσεις των κρατών μελών της ΕΕ

Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ-28, εκτός από ένα, και τα συνδεδεμένα κράτη Σένγκεν απάντησαν, αν και τα επίπεδα των πληροφοριών που παρασχέθηκαν στις απαντήσεις διέφεραν σημαντικά. 16 απαντήσαντες είχαν διενεργήσει έρευνες μέσω διαφόρων κυβερνητικών φορέων, αλλά η διεξοδικότητα των ερευνών ποικίλλει. Οι υπόλοιποι απαντήσαντες περιόρισαν τις απαντήσεις τους στη δήλωση ότι «δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα».

Όσον αφορά την ουσία των απαντήσεων, το κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι γενικά δεν υπάρχει επίσημη κεντρική συλλογή δεδομένων σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται σε υπηκόους τρίτων χωρών και δεν συλλέγονται δεδομένα σχετικά με τη νομική βάση της διαμονής ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπηκόου τρίτης χώρας (π.χ. κάτοχος θεώρησης βραχείας διαμονής, ταξιδιώτης «που απαλλάσσεται από υποχρέωση θεώρησης») όταν λαμβάνει ιατρική θεραπεία. Ορισμένες απαντήσεις παρέχουν λεπτομερή περιγραφή του εθνικού οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης και της είσπραξης των πληρωμών, ενώ άλλες δίνουν πολύ ευρείες απαντήσεις. Ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ κοινοποίησαν συγκεκριμένα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με τα ανεξόφλητα ιατροφαρμακευτικά τιμολόγια υπηκόων τρίτων χωρών, αλλά οι μέθοδοι υπολογισμού και οι καλυπτόμενες περίοδοι δεν επιτρέπουν καμία ουσιαστική σύγκριση.

– **Γενική εγγύηση επείγουσας ιατρικής θεραπείας**

Γενικά, η επείγουσα ιατρική θεραπεία παρέχεται από δημόσια νοσοκομεία σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ για όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από το καθεστώς διαμονής ή θεώρησης και την κατοχή ιατρικής ασφάλισης. Επιπλέον, ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν συνάψει διμερείς συμφωνίες με ορισμένες τρίτες χώρες «που υπόκεινται σε υποχρέωση θεώρησης» όσον αφορά την ιατρική θεραπεία, πράγμα που σημαίνει ότι το κόστος κάθε θεραπείας είναι πιθανό να καλυφθεί για τους κατόχους θεώρησης που είναι υπήκοοι των εν λόγω χωρών, ακόμη και αν δεν διαθέτουν ασφάλιση.

– **Έλεγχοι της κατοχής ασφάλισης από τα ιδρύματα υγείας**

Η κατοχή ασφάλισης δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη λήψη ιατρικής θεραπείας. Ωστόσο, τα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ σημειώνουν ότι, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς κατά την εισαγωγή, τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να απαιτούν ασφάλιση πριν από τη θεραπεία· εντούτοις, δεν εφαρμόζεται ενιαία προσέγγιση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο ασθενής καλείται να προσκομίσει την απόδειξη αυτή μετά τη θεραπεία ή να πληρώσει απευθείας το νοσοκομείο· εναλλακτικά, το νοσοκομείο χρεώνει τον ασφαλιστή.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ορισμένων κρατών μελών της ΕΕ απαιτούν προκαταβολή από τον ασθενή (π.χ. ποσά έως 300 EUR) καθιστώντας την είσπραξη της ασφάλισης άνευ σημασίας. Άλλα απαιτούν από όλους τους κατοίκους τρίτων χωρών ή, κατά περίπτωση, από έναν προσκαλούντα / αναλαμβάνοντα την ευθύνη να πληρώσουν απευθείας τη θεραπεία.

– **Έλλειψη δεδομένων για τον προσδιορισμό του αν οι κάτοχοι θεώρησης χρησιμοποιούν την ασφάλισή τους**

Κατά τη συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών, μπορούν επίσης να συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με την ιθαγένειά τους. Οι προϋποθέσεις διαμονής (δηλ. αν το άτομο διαθέτει θεώρηση ή άδεια διαμονής) των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία δεν συλλέγονται κεντρικά, αλλά μπορούν να διατηρούνται σε επίπεδο νοσοκομείου ή περιφέρειας. Ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν πραγματοποιήσει έρευνες ad hoc σχετικά με υπηκόους τρίτων χωρών που έχουν λάβει ιατρική θεραπεία, χωρίς όμως να κάνουν διάκριση μεταξύ των όρων διαμονής ή της κάλυψης των διμερών συμφωνιών για την ιατρική θεραπεία.

Τρία κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν ότι διενεργούνται δειγματοληπτικοί έλεγχοι στα εξωτερικά σύνορα, για να εξακριβωθεί αν οι κάτοχοι θεώρησης διαθέτουν ισχύουσα ασφάλιση. Ένα από τα τρία αναφέρει ότι η απουσία ασφαλιστήριου συμβολαίου μπορεί να οδηγήσει στην ανάκληση της θεώρησης για τον λόγο ότι δεν πληρούται πλέον μία από τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση της θεώρησης.

– **Είσπραξη ανεξόφλητων ιατροφαρμακευτικών τιμολογίων**

Κανένα κράτος μέλος της ΕΕ δεν φαίνεται να εφαρμόζει οριζόντιους κανόνες ή κατευθυντήριες γραμμές για την είσπραξη ανεξόφλητων τιμολογίων νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται επίσης στην αποκεντρωμένη οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ, βάσει της οποίας επαφίεται στο εκάστοτε ίδρυμα να καθορίσει τη δική του πρακτική.

Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ επιβεβαιώνουν ότι η είσπραξη από ιδιώτες ή ασφαλιστικές εταιρείες στο εξωτερικό είναι εξαιρετικά δύσκολη (χρονοβόρα και δαπανηρή).

Σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ υπάρχουν εθνικοί «αντασφαλιστές» με τη μορφή δημόσιων οργανισμών του Υπουργείου Υγείας που καλύπτουν το κόστος των νοσοκομείων για ανεξόφλητα τιμολόγια, αλλά δεν έχουν τα μέσα να επιδιώξουν την είσπραξη από τον ασθενή ή τον ασφαλιστή.

Αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ αναφέρουν εκτιμήσεις των ανεξόφλητων ιατροφαρμακευτικών τιμολογίων για τη θεραπεία αλλοδαπών (χωρίς διάκριση εθνικότητας) που κυμαίνονται από 10 % έως 60 %, αλλά μόνο ένα κοινό στοιχείο για τα ανεξόφλητα ιατροφαρμακευτικά τιμολόγια, συγκεκριμένα από κατόχους θεώρησης βραχείας διαμονής από μία περιφέρεια της χώρας (65 %). Το εν λόγω κράτος μέλος της ΕΕ αναφέρει επίσης ότι το ποσοστό των ανεξόφλητων ιατροφαρμακευτικών τιμολογίων για υπηκόους τρίτων χωρών που μπορούν να ταξιδεύουν χωρίς θεώρηση (και χωρίς ασφάλιση) στην ΕΕ είναι 62 %. Στο πλαίσιο αυτό, είναι δύσκολο να υποστηριχθεί ότι η απαίτηση έχει κάποια ουσιαστική επίπτωση.

2. Σημερινή κατάσταση: δεν υπάρχει σαφής εικόνα

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις εμπειρίες των διαφόρων κρατών μελών της ΕΕ, κυρίως λόγω των διαφορών στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η επείγουσα ιατρική θεραπεία παρέχεται καθολικά και η κάλυψη του κόστους αποτελεί δευτερεύον ζήτημα. Σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ, οι διμερείς συμφωνίες υγειονομικής περίθαλψης με τρίτες χώρες καλύπτουν την ιατρική περίθαλψη ανεξάρτητα από το αν το συγκεκριμένο άτομο διαθέτει ασφάλιση ή όχι. Οι καταστάσεις διαφέρουν επίσης ανάλογα με το αν η υγειονομική περίθαλψη πραγματοποιείται στο πλαίσιο ιδιωτικής εμπορικής «σύμβασης», παρέχεται απευθείας από κρατικά ιδρύματα ή

αποτελεί συνδυασμό των δύο, όταν ο «αντασφαλιστής» είναι το κράτος. Οι εκτιμήσεις των κρατών μελών της ΕΕ σχετικά με τα ποσά που αντιπροσωπεύουν τα ανεξόφλητα ιατροφαρμακευτικά τιμολόγια ποικίλλουν σημαντικά. Ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ κρίνουν ότι το πρόβλημα είναι ασήμαντο, δηλώνοντας ότι «οι κάτοχοι θεώρησης εξοφλούν τις ιατροφαρμακευτικές δαπάνες τους», χωρίς να προσκομίζουν αποδεικτικά στοιχεία. Άλλα θεωρούν ότι αποτελεί ζήτημα μείζονος ανησυχίας, σημειώνοντας ότι το κατώτατο όριο κάλυψης των 30 000 EUR είναι ανεπαρκές.

Δεδομένου ότι η κατοχή ασφάλισης δεν αποτελεί προϋπόθεση εισόδου και, ως εκ τούτου, δεν ελέγχεται κατά την είσοδο, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι οι κάτοχοι θεώρησης διαθέτουν την κατάλληλη ασφάλιση κάθε φορά που ταξιδεύουν.

Επιπλέον, η ακριβής συλλογή δεδομένων σχετικά με τα ανεξόφλητα τιμολόγια από κατόχους θεωρήσεων βραχείας διαμονής είναι δύσκολη και φαίνεται ανύπαρκτη. Ως εκ τούτου, οι λόγοι για τα ανεξόφλητα τιμολόγια (υπηκόων τρίτων χωρών) παραμένουν άγνωστοι και απαιτείται σαφήνεια ως προς ορισμένες πτυχές, όπως:

- Ποιο είναι το ποσοστό των κατόχων θεώρησης βραχείας διαμονής που χρειάζονται επείγουσα ιατρική θεραπεία κατά τη διάρκεια της διαμονής τους και δεν διαθέτουν ασφάλιση ή διαθέτουν ανεπαρκή ασφάλιση;
- Μπορεί η ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η υφιστάμενη νομική βάση δεν προσδιορίζει σαφώς τις απαιτήσεις για να θεωρηθεί μια ασφάλιση επαρκής;
- Είναι το επίπεδο κάλυψης (30 000 EUR) υπερβολικά χαμηλό για την κάλυψη όλων των δαπανών;
- Ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους οι ασφαλιστικές εταιρείες αρνούνται να καλύψουν τα ιατροφαρμακευτικά έξοδα;
- Γιατί τα νοσηλευτικά ιδρύματα δεν επιζητούν είσπραξη; Λόγω του χαμηλού ποσοστού επιτυχίας ή λόγω του γεγονότος ότι τελικά οι οφειλές καλύπτονται από τις κεντρικές αρχές;

Ένα πρόσθετο αλλά σημαντικό ζήτημα είναι ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι οι υπήκοοι τρίτων χωρών με υποχρέωση θεώρησης δημιουργούν διαφορετικά προβλήματα για την υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με τους υπηκόους τρίτων χωρών που μπορούν να ταξιδεύουν χωρίς θεώρηση στην ΕΕ[8] (βλ. ανωτέρω). Ως εκ τούτου, είναι εξαιρετικά αμφίβολο κατά πόσον οι διαφορετικές απαιτήσεις μεταξύ αυτών των κατηγοριών ταξιδιωτών είναι δικαιολογημένες.

Στις απαντήσεις τους, ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ υποστηρίζουν ότι η απαίτηση θα πρέπει επίσης να θεωρείται μέσο προστασίας των ταξιδιωτών σε περίπτωση που χρειαστούν επείγουσα

[8] Το 2019 εκδόθηκαν περίπου 15 εκατομμύρια θεωρήσεις βραχείας διαμονής, εκ των οποίων πάνω από το 50 % ήταν θεωρήσεις πολλαπλών εισόδων. Συγκριτικά, η έκθεση για την «Τεχνική μελέτη σχετικά με τα ευφυή σύνορα» κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, σύμφωνα με τις ενδείξεις, το 2020 η αναμενόμενη κυκλοφορία στα εξωτερικά σύνορα για τους υπηκόους τρίτων χωρών που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης θα ανερχόταν σε 104 εκατομμύρια.

ιατρική θεραπεία κατά τη διάρκεια της διαμονής τους. Ωστόσο, ο προβληματισμός αυτός θα πρέπει να ισχύει για όλους τους υπηκόους τρίτων χωρών που ταξιδεύουν στην ΕΕ.

3. Αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19

Η πανδημία COVID-19 και οι επακόλουθοι παγκόσμιοι ταξιδιωτικοί περιορισμοί διέκοψαν αιφνίδια, σχεδόν εξ ολοκλήρου, τις δραστηριότητες στον τομέα των θεωρήσεων από τα τέλη Μαρτίου του 2020 και πολλοί κάτοχοι θεωρήσεων που βρίσκονται στα κράτη μέλη της ΕΕ δεν ήταν σε θέση να αναχωρήσουν έως τη λήξη της ισχύος της θεώρησής τους. Η πανδημία υπογράμμισε περαιτέρω την επιτακτική ανάγκη να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της ασφάλισης και τέθηκαν στα κράτη μέλη τα ακόλουθα ερωτήματα:

- *Ποιος είναι ο αντίκτυπος της τρέχουσας πανδημίας COVID-19; Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στα ανεξόφλητα τιμολόγια υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου; Εάν τα δεδομένα αυτά δεν είναι ακόμη διαθέσιμα, θα πρέπει να αναφέρετε πότε θα είναι διαθέσιμα.*
- *Ποιες είναι οι διατάξεις για την ασφάλιση υγείας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που ισχύουν για τους κατόχους θεωρήσεων βραχείας διαμονής που πρέπει να παραμείνουν στον χώρο Σένγκεν για διάστημα μεγαλύτερο των 90 ημερών λόγω της πανδημίας COVID-19;*

Οι απαντήσεις των κρατών μελών της ΕΕ στα ερωτήματα αυτά ήταν παρόμοιες: είναι πολύ νωρίς για να προσδιοριστεί κατά πόσον είχε αντίκτυπο η πανδημία, αλλά ο μικρός αριθμός ταξιδιωτών υπηκόων τρίτων χωρών («που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης» ή «που υπόκεινται σε υποχρέωση θεώρησης») υποδηλώνει ότι δεν θα υπάρξει αντίκτυπος. Τα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ δεν απαίτησαν από όσους παρέτειναν ακούσια τη διαμονή τους να ασφαλιστούν για την παρατεταμένη διαμονή τους και κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής παρασχέθηκε τυχόν επείγουσα θεραπεία. Τα άτομα που χρειάζονται άλλα είδη ιατρικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της παρατεταμένης διαμονής τους θα πρέπει τα ίδια να καλύπτουν τα έξοδα.

Έως τον Νοέμβριο του 2020, τα κράτη μέλη της ΕΕ άρχισαν εκ νέου να επεξεργάζονται τα χαμηλά επίπεδα αιτήσεων θεώρησης ανά τον κόσμο και έχει ανακύψει μια συναφής με την ασφάλιση πτυχή που συνδέεται άμεσα με την πανδημία COVID-19. Από τους δειγματοληπτικούς ελέγχους που διενεργήθηκαν τον Απρίλιο του 2020 προκύπτει ότι αρκετές μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες προσφέρουν πλέον ασφαλιστήρια συμβόλαια που περιέχουν ειδικές ρήτρες οι οποίες αποκλείουν από την κάλυψη ιατροφαρμακευτικά έξοδα που συνδέονται με επιδημία ή πανδημία, ή τα καλύπτουν μόνο εν μέρει. Παρόμοιες τάσεις αναφέρθηκαν επίσης από προξενεία των κρατών μελών της ΕΕ.

III. **Επόμενα** βήματα

Δεν υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά την αποδοτικότητα της τρέχουσας απαίτησης ασφάλισης. Η παρούσα έκθεση δείχνει ότι λείπουν συναφή και αξιόπιστα στοιχεία που θα επέτρεπαν στην Επιτροπή να αξιολογήσει πλήρως την αποδοτικότητα των ισχυόντων κανόνων. Υπάρχουν, ωστόσο, άφθονα στοιχεία όσον αφορά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι

διάφοροι παράγοντες κατά την εφαρμογή των μέτρων και μπορούν ήδη να εξαχθούν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

1) Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η υφιστάμενη απαίτηση ασφάλισης παρέχει σημαντική ανακούφιση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μέσα από τη διασφάλιση της πληρωμής της θεραπείας, επειδή το πρόβλημα των ανεξόφλητων τιμολογίων παραμένει. Επιπλέον, η είσπραξη των ανεξόφλητων τιμολογίων των νοσοκομείων φαίνεται να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, ακόμη και σε περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής διαθέτει ασφάλιση κατά τη στιγμή της θεραπείας.

2) Μπορούν να επισημανθούν οι ακόλουθες αδυναμίες στον τρόπο με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η υφιστάμενη απαίτηση:

   – Ο χρόνος προσκόμισης της απόδειξης (κατά την υποβολή της αίτησης θεώρησης).

   – Οι ευρείς, ασαφείς και, ενδεχομένως, παρωχημένοι κανόνες για την ασφαλιστική κάλυψη, γεγονός που καθιστά δύσκολο για το προξενικό προσωπικό να ελέγχει τη συμμόρφωση της ασφάλισης.

   – Δεν ελέγχεται αν ο κάτοχος της θεώρησης διαθέτει όντως ασφάλιση όταν διασχίζει τα σύνορα της ΕΕ.

3) Οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από τα κράτη μέλη της ΕΕ δείχνουν ότι η απουσία ισοδύναμων απαιτήσεων για τους ταξιδιώτες που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης θα μπορούσε να αποτελεί μέρος του προβλήματος των ανεξόφλητων τιμολογίων νοσοκομείων, καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι οι υπήκοοι τρίτων χωρών με υποχρέωση θεώρησης δημιουργούν διαφορετικά προβλήματα για την υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με τους υπηκόους τρίτων χωρών που μπορούν να ταξιδεύουν χωρίς θεώρηση στην ΕΕ.

Θα μπορούσαν να προβλεφθούν διάφορες επιλογές όσον αφορά τις επακόλουθες ενέργειες:

– Αποδοχή της τρέχουσας κατάστασης χωρίς πραγματικά στοιχεία που να αποδεικνύουν οφέλη για τα συστήματα υγείας, παρά τα γνωστά προβλήματα για τους αιτούντες θεώρηση, την πρόκληση για τα προξενεία, τα εγγενή διαρθρωτικά προβλήματα και την έλλειψη διαθέσιμων δεδομένων που θα επέτρεπαν την αξιολόγηση του κατά πόσον η απαίτηση ασφάλισης πράγματι εφαρμόζεται όπως προβλέπεται.

– Αναγνώριση ότι η νομική βάση είναι παρωχημένη (καταρτίστηκε πριν από 17 χρόνια) και πρέπει να βελτιωθεί ώστε να διασφαλιστεί ότι εξυπηρετεί τον προβλεπόμενο σκοπό, δηλαδή ότι οι κάτοχοι θεώρησης διαθέτουν επαρκή ασφάλιση κατά τη διάρκεια της διαμονής τους, για παράδειγμα, μέσα από τον καθορισμό ακριβών απαιτήσεων ασφαλιστήριων συμβολαίων στις οποίες πρέπει να αναφέρονται ρητά οι ασφαλιστές στο ασφαλιστήριό τους («Εγγυημένο ενωσιακό ελάχιστο πρότυπο ταξιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης»). Οι διατάξεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τυποποιημένες διαδικασίες πληρωμής για τη διασφάλιση της είσπραξης των εξόδων· τη δυνατότητα παράτασης της κάλυψης σε περίπτωση διαμονής πέραν της λήξης της θεώρησης λόγω παρατεταμένης θεραπείας· και τη δυνατότητα συνεχούς κάλυψης για τους κατόχους θεωρήσεων πολλαπλών εισόδων (διανεμητικό σύστημα ή «pay as you go»). Ένα «σήμα εγγύησης»

θα μπορούσε επίσης, ιδίως όταν η διαδικασία θεώρησης ψηφιοποιηθεί πλήρως, να δώσει τη δυνατότητα στα προξενεία να ελέγχουν ότι τα ασφαλιστήρια συμβόλαια που υποβάλλουν οι αιτούντες θεώρηση συμμορφώνονται με τη νομική απαίτηση.

– Αναγνώριση του γεγονότος ότι δεν θα πρέπει να υπάρχει διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των υπηκόων τρίτων χωρών που υπόκεινται σε υποχρέωση θεώρησης και των υπηκόων τρίτων χωρών που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στην ΕΕ και εξέταση του ενδεχομένου επέκτασης της απαίτησης ασφάλισης στους ταξιδιώτες που απαλλάσσονται από την υποχρέωση θεώρησης, με παράλληλη διασφάλιση ότι η συμμόρφωση ελέγχεται την κατάλληλη στιγμή (δηλαδή όταν πραγματοποιείται το ταξίδι).

Προκειμένου να επιδιωχθεί σαφήνεια σχετικά με την αποδοτικότητα της απαίτησης ασφάλισης και την ενδεχόμενη ανάγκη αναθεώρησης της νομικής βάσης, η Επιτροπή προτίθεται, με βάση την παρούσα έκθεση, να δρομολογήσει μελέτη για τη συλλογή πρόσθετων δεδομένων.