

COMISSÃO ADMINISTRATIVA PARA A COORDENAÇÃO DOS SISTEMAS DE SEGURANÇA SOCIAL

RECOMENDAÇÃO N.º S1

de 15 de março de 2012

sobre os aspetos financeiros das dívidas transfronteiriças de órgãos em vida

(Texto relevante para efeitos do EEE e do Acordo CE/Suíça)

(2012/C 240/04)

A COMISSÃO ADMINISTRATIVA PARA A COORDENAÇÃO DOS SISTEMAS DE SEGURANÇA SOCIAL,

Tendo em conta o artigo 72.º, alínea a), do Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social ⁽¹⁾, nos termos do qual compete à Comissão Administrativa tratar de qualquer questão administrativa ou de interpretação decorrente das disposições do Regulamento (CE) n.º 883/2004 e do Regulamento (CE) n.º 987/2009 ⁽²⁾,

Tendo em conta o artigo 168.º, n.º 7, do TFUE,

Tendo em conta o artigo 48.º do TFUE,

Deliberando nas condições estabelecidas no artigo 71.º, n.º 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004,

Considerando o seguinte:

- (1) A ação da União deve respeitar as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde, bem como à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.
- (2) A ação da União não deve afetar as disposições nacionais sobre dívidas de órgãos e de sangue ou a sua utilização para fins médicos.
- (3) O Regulamento (CE) n.º 883/2004 não prevê qualquer solução para o reembolso de prestações de doença em espécie a um dador vivo se a legislação que lhe é apli-

cável excluir ou não contemplar o reembolso dos custos e a legislação aplicável ao recetor do órgão não cobrir os custos do dador.

- (4) Reconhece-se que a transplantação de órgãos é um tratamento economicamente eficiente, que traz enormes benefícios aos doentes e que as dívidas em vida devem realizar-se de modo a minimizar riscos sociais para o dador.
- (5) A instituição competente do recetor do órgão deve encontrar uma solução humana *ad hoc* e reembolsar as prestações em espécie necessárias no âmbito de uma dívida transfronteiriça em vida, se a legislação aplicável ao dador do órgão não prever qualquer reembolso para os dadores vivos de órgãos ou para as dívidas de órgãos em vida, em geral.
- (6) O dador vivo deve poder tomar uma decisão independente, com base em todas as informações pertinentes e ser informado antecipadamente sobre a cobertura dos cuidados de saúde, as modalidades de reembolso dos custos relativos às dívidas transfronteiriças de órgãos e a compensação de uma eventual perda de rendimento através de prestações pecuniárias de doença,

RECOMENDA:

1. As autoridades competentes de um recetor de órgão, quando preparem ou autorizem a dívida em vida de órgãos provenientes de um dador vivo segurado noutro Estado-Membro, devem considerar em que medida o dador vivo pode beneficiar do sistema de cuidados de saúde para os problemas relacionados com o processo de dívida;

2. As autoridades competentes de um recetor de órgão devem encontrar uma solução humana e reembolsar ao dador as prestações em espécie necessárias à dívida transfronteiriça em vida, se a legislação aplicável ao dador não lhe conferir o direito às prestações de doença em espécie;

⁽¹⁾ JO L 166 de 30.4.2004, p. 1 (Retificação JO L 200 de 7.6.2004, p. 1).

⁽²⁾ Regulamento (CE) n.º 987/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004 relativo à coordenação dos sistemas de segurança social, (JO L 284 de 30.10.2009, p. 1).

3. A autoridade competente do dador deve conceder prestações pecuniárias de doença, em conformidade com a legislação por ela aplicada, independentemente do Estado-Membro onde a dádiva de órgãos ocorreu ou de quem seja o recetor do órgão. A eventual perda de rendimento do dador relacionada com a dádiva deve ser tratada como qualquer outra incapacidade de trabalho pela legislação aplicável ao dador, pois nada justifica que a incapacidade de trabalho relacionada com a dádiva de órgãos seja tratada de maneira diferente de outros tipos de incapacidades por motivos médicos.

A Presidente da Comissão Administrativa

Karin MØHL LARSEN
