РЕШЕНИЕ (ЕС) 2015/248 НА КОМИСИЯТА

от 15 октомври 2014 година

относно мерки SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), приведени в действие от Словашката република в полза на Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) и Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VšZP)

(нотифицирано под номер C(2014) 7277)

(само текстът на словашки език е автентичен)

(текст от значение за ЕИП)

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз (наричан по-нататък „ДФЕС“), и по-специално член 108, параграф 2, първа алинея от него,

като взе предвид Споразумението за Европейското икономическо пространство, и по-специално член 62, параграф 1, буква а) от него,

като прикани заинтересованите страни да представят мненията си съгласно горепосочените разпоредби ([1]),

Като има предвид, че:

1. ПРОЦЕДУРА

(1) На 2 април 2007 г. Комисията получава жалба, подадена с писмо от частното здравноосигурително дружество Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (наричано по-нататък „дружество Dôvera“ или „жалбоподателят“), във връзка с предполагаема мярка за държавна помощ, предоставена на 26 януари 2006 г. в полза на държавното здравноосигурително дружество Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. („SZP“) под формата на увеличение на уставния му капитал с 450 млн. SKK (приблизително 15 млн. евро).

(2) На 21 август 2009 г. Комисията изпраща на Словашката република искане за предоставяне на информация. След удължаването на срока за отговор словашките органи предоставят исканата информация на 24 септември 2009 г.

(3) С писмо от 26 февруари 2010 г. Комисията иска от Словашката република предоставянето на допълнителна информация относно тази капиталова инжекция и иска разяснения относно словашката система за изравняване на рисковете („Risk equalisation scheme“, наричана по-нататък „RES“) като друга мярка, която би могла евентуално да бъде считана за държавна помощ. С писмо от 25 март 2010 г. словашките органи искат удължаване на срока за отговор, като Комисията одобрява това искане с писмо от 31 март 2010 г. На 16 юни 2010 г. Комисията напомня на Словашката република да предостави информацията, след което с писмо от 9 юли 2010 г. словашките органи изпращат отговор на искането. На 3 декември 2010 г. Словашката република предоставя неповерителна версия на отговора, както е поискано от Комисията с писмо от 4 ноември 2010 г.

(4) На 1 януари 2010 г. дружеството SZP се слива с другото държавно здравноосигурително дружество в Словашката република Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. („VšZP“). В периода от 1998 г. до поне 2005 г. към тези две държавни акционерни дружества биват прехвърлени портфейлите на други здравноосигурителни дружества.

(5) На проведените на 10 октомври 2010 г. и 15 март 2011 г. две срещи между Комисията и представителите на дружество Dôvera се обсъждат предметът на жалбата и функционирането на здравноосигурителния сектор в Словакия. На 15 юли 2011 г. дружество Dôvera предоставя допълнителна информация относно състоянието на здравноосигурителния сектор в Словакия и разширява обхвата на жалбата си с три нови предполагаеми мерки, предоставени в полза на SZP и VšZP: i) погасяване в периода 2004—2005 г. на дълга на SZP от държавното дружество Veriteľ a. s. чрез две вноски в размер на 52,7 млн. евро и 28 млн. евро; ii) субсидия от 7,6 млн. евро, предоставена през 2006 г. на SZP от Министерството на здравеопазването, и iii) финансирано от държавата увеличение на уставния капитал на VšZP в размер от 65,1 млн. евро от 1 януари 2010 г. Вследствие на това Комисията приканва словашките органи да изразят своето становище по жалбата, чийто обхват е разширен с нови твърдения. След удължаването на срока за отговор словашките органи предоставят мнението си на 11 ноември 2011 г.

([1]) ОВ C 278, 26.9.2013 г., стр. 28.

(6) След срещата на 15 декември 2011 г. със службите на Комисията, с писмо от 16 януари 2012 г. дружество Dôvera предоставя допълнителна информация относно характера на националния здравноосигурителен сектор.

(7) С писмо от 2 юли 2013 г. Комисията информира Словашката република, че е открила официалната процедура по разследване, предвидена в член 108, параграф 2 от Договора („решение за откриване на процедура“). Решението за откриване на процедурата е публикувано в *Официален вестник на Европейския съюз* ([2]) и заинтересованите страни са поканени да представят мненията си.

(8) С писмо от 24 юли 2013 г. словашките органи искат удължаване на срока за предоставяне на мнение относно решението за откриване на процедура, като Комисията одобрява това искане с писмо от 30 юли 2013 г. На 27 август 2013 г. Словашката република предоставя мнението си относно решението за откриване на процедура.

(9) Комисията получава мнения относно решението за откриване на процедура от пет заинтересовани страни: Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO, Институт за икономически и социални реформи) с писмо от 15 октомври 2013 г., Union zdravotná poisťovňa a. s. („дружество Union“) с писмо от 25 октомври 2013 г., Health Policy Institute (HPI, Институт за политика в областта на здравеопазването) с писмо от 28 октомври 2013 г., Združenie zdravotných poisťovní SR (ZZP, Сдружение на здравноосигурителните дружества в Словакия) с писмо от 28 октомври 2013 г. и дружество Dôvera с писмо от 11 ноември 2013 г.

(10) Тези мнения са изпратени на словашките органи с писма от 20 ноември и 20 декември 2013 г. На 20 декември 2013 г. словашките органи искат удължаване на срока за отговор по тези мнения до 31 януари 2014 г., като Комисията одобрява това искане още същия ден. С писмо от 29 януари 2014 г. Словакия предоставя отговор по мненията на заинтересованите страни относно решението за откриване на процедура.

(11) На 2 април 2014 г. се провежда среща между службите на Комисията и словашките органи.

(12) На 11 април 2014 г. и 25 август 2014 г. Комисията изпраща допълнителни искания за предоставяне на информация, на които Словакия отговаря с писма от 15 май 2014 г. и 27 август 2014 г.

2. **КОНТЕКСТ**

2.1. РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В СЛОВАКИЯ

(13) През 1994 г. еднополюсният модел на здравно осигуряване в Словакия бива заменен с многополюсен, при който дейност могат да развиват и публични, и частни субекти. Мащабната реформа, заложена в закон № 581/2004 Сб. и закон 580/2004 Сб., влезли в сила на 1 януари 2005 г. („реформата от 2005 г.“), променя правилата за разпределението на събраните здравноосигурителни вноски, а така също и правната форма на всички здравноосигурителни дружества (държавни или частни) от правни субекти *sui generis* на акционерни дружества (т. е. частноправни акционерни дружества със стопанска цел). Създаден е и независим регулаторен орган — Служба за надзор на здравните грижи (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťo „ÚDZS“), със задачата да издава разрешения и да упражнява надзор дали здравноосигурителните дружества спазват действащите правни норми. Принципно тези реформи са замислени с цел да доведат до по-ефективно използване на наличните средства и до повишено качество на предоставяните здравни грижи ([3]).

(14) Всички здравноосигурителни дружества в Словашката република, публични и частни субекти, предоставят задължително здравно осигуряване на пребиваващите в Словакия ([4]). Възможността за предоставяне на индивидуално здравно осигуряване по силата на закон № 580/2004 Сб. като добавка към основния пакет,

([2]) Вж. бележка под линия 1.

([3]) Вж. също доклад от 2004 г.: Hlavačka, S., Wágner, R., Riesberg, A.: „Системи на здравеопазване в периода на преход: Словакия“ (Systémy zdravotníctva vo fáze prechodu:Slovensko) (том 6 № 10 от 2004 г.), стр. 36 и следващи, издаден от Европейската обсерватория на системите и политиките на здравеопазване (на адрес: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), по-специално стр. 99.

([4]) По силата на член 3 от закон № 580/2004 Сб. всяко физическо лице, постоянно пребиваващо на територията на Словашката република, трябва да има публична здравна осигуровка в рамките на здравноосигурителната система. В закона са предвидени изключения само за лицата, които са здравноосигурени в други държави. В посочения член 3 се определя и категорията лица, които трябва да имат публично здравно осигуряване, дори ако нямат статут на постоянно пребиваващи на територията на Словашката република. В настоящото решение понятието „пребиваващ в Словакия“ се отнася, в зависимост от обстоятелствата, до всички категории лица, които трябва да имат публично здравно осигуряване.

предлаган като задължително здравно осигуряване, се използва в ограничена степен, поради широкия обхват на предлаганото от задължителната система ([5]). Освен това през 2005 г. е приет закон, по силата на който всички здравноосигурителни дружества получават възможността да предлагат доброволно здравно осигуряване на лица, за които задължителното здравно осигуряване не се прилага ([6]).

(15) През 2007 г. е приет закон № 530/2007 Сб., с който се изменя закон № 581/2004 Сб. и се забранява на здравноосигурителните дружества в сектора на задължителното здравно осигуряване, считано от 1 януари 2008 г., да разпределят печалба под формата на дивиденти, с което се налага задължението реализираната печалба да се реинвестира в словашката система на здравеопазване. Вследствие на това от януари 2008 г. здравноосигурителните дружества не могат да разпределят печалба. На 26 януари 2011 г. обаче Конституционният съд на Словашката република постановява, че забраната за разпределяне на печалба е несъвместима с няколко разпоредби от словашката Конституция. След това решение със закон № 250/2011 Сб. словашките органи изменят през юли 2011 г. закон № 530/2007 Сб. с цел отново да се позволи на здравноосигурителните дружества да разпределят (сред своите акционери) печалбата, реализирана в рамките на дейността по задължително здравно осигуряване, при спазването на определени условия ([7]). Вследствие на тези законови промени през декември 2011 г. Комисията прекратява процедурата за неизпълнение на задължения във връзка с ограниченията на разпределението на печалбата ([8]).

(16) На 31 октомври 2012 г. словашките органи одобряват проект, целящ създаването в Словашката република на еднополюсна система за задължителното здравно осигуряване с нестопанска цел, която би трябвало да бъде създадена или посредством доброволното изкупуване (до 1 януари 2014 г.) на частните здравноосигурителни дружества, или посредством отчуждаването им (до 1 юли 2014 г.), което би трябвало да доведе до създаването на едно-единствено (държавно) здравноосигурително дружество. ([9]) При все това, до приемането на настоящото решение не е осъществена нито една от предвидените в проекта стъпки ([10]).

2.2. ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИТЕ ДРУЖЕСТВА В СЛОВАКИЯ

(17) По силата на словашкото законодателство здравноосигурителното дружество е акционерно дружество със седалище в Словашката република, създадено с цел предоставяне на задължително публично здравно осигуряване, което подлежи на разрешение от ÚDZS.

(18) Пребиваващите в Словакия могат да избират между следните три здравноосигурителни дружества, за да сключат договор за задължително здравно осигуряване:

а) словашкото държавно акционерно дружество VšZP, създадено на 1 юли 2005 г.; то е създадено след преобразуването на публичната институция VšZP, създадена на 1 ноември 1994 г. по силата на закон № 273/1994 Сб. като приемник на Národná poisťovňa — Správa fondu zdravotného poistenia; на 1 януари 2010 г. VšZP се слива с държавното дружество SZP по силата на закон № 533/2009 Сб. (поради което по-нататък, когато е уместно, това слято дружество е наричано „SZP/VšZP“). Словашката република е единственият акционер на VšZP;

б) частното акционерно дружество Dôvera (основният ѝ акционер е централноевропейската финансова група PENTA); дружество Dôvera е учредено на 1 октомври 2005 г. и на 31 декември 2009 г. се слива с друго словашко частно здравноосигурително дружество Apollo. През 2010 г. слятото дружество е най-голямото частно здравноосигурително дружество в Словакия;

в) частното здравноосигурително акционерно дружество Union, учредено на 9 март 2006 г. и член на групата Achmea (по-рано Eureko) със седалище в Нидерландия.

([5]) Вж. също и доклада от 2011 г., изготвен от Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M и van Ginneken E., „Словакия: преглед на системата на здравеопазване“ (том 13 № 2 от 2011 г.), издаден от Европейската обсерватория на системите и политиките на здравеопазване (на адрес: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), стр. 78.

([6]) Закон № 352/2005 Сб., т.е. за осигурени лица без статут на постоянно пребиващи, които не са заети на територията на Словашката република, а така също и осигурени лица със статут на постоянно пребиващи на територията на Словашката република, но със здравна осигуровка в чужбина. Според отговора на словашките органи относно решението за откриване на процедура тази възможност за доброволно осигуряване е била премахната със закон № 121/2010 Сб. в сила от 1 май 2010 г.

([7]) Предвидените условия са: 1. задължително използване на печалбата за създаването на резервен фонд в размер от поне 20 % от внесения уставен капитал (резервният фонд може да се използва само за покриване на загуби) и 2. задължително създаване на технически резерв за плащане на планирани здравни грижи за осигурени лица, включени в списъци с чакащи.

([8]) Процедура за неизпълнение на задължения № 2008/4268, във връзка с която Европейската комисия е изпратила на словашкото правителство официална покана по правилата на вътрешния пазар, в която се посочва, че забраната, която пречи на здравноосигурителните дружества свободно да разполагат с печалбата, реализирана от предоставянето на публично здравно осигуряване в Словашката република в съответствие с член 15, параграф 6 от закон № 581/2004 Сб., представлява необосновано ограничаване на свободното движение на капитала, гарантирано в член 63 от Договора.

([9]) Наскоро постоянният арбитражен съд (ПАС) се е отказал от компетентност по отношение на жалбите на нидерландското дружество Achmea (собственик на дружество Union) срещу този проект, вж. Achmea срещу Словашката република, дело № 2013-12 на ПАС, решение от 24 май 2014 г., достъпно на: http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

([10]) Вж. http://spectator.sme.sk/articles/view/54162/3/achmea_loses_against_slovakia.html.

(19) Таблицата по-долу показва развитието на пазарните дялове на различните дружества, предоставящи задължително здравно осигуряване в Словашката република в периода 2008—2013 г. ([11]):

Година	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Дружества	Брой на осигурените лица (%)					
VšZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010 г.: SZP се слива с VšZP			
Apollo	8,4	10,0	2010 г.: Apollo се слива с Dôvera			
Dôvera	16,2	16,0	26,37	26,8	27,75	27,49
Union	6,4	7,0	6,89	7,41	7,85	8,42

([1]) Вж. също точка 37 от решението на Постоянния арбитражен съд от 24 май 2014 г. по дело № 2013-12 на ПСА, Achmea срещу Словашката република (вж. бележка под линия 9 по-горе).

(20) Всички здравноосигурителни дружества са акционерни дружества, а законовите разпоредби относно собствеността позволяват акционерите им да бъдат и от частния, и от публичния сектор. Всички здравноосигурителни дружества са задължени да изпълняват някои критерии за платежоспособност. Подложени на строги финансови ограничения, те са изцяло отговорни за каквито и да е финансови трудности. Като частни акционерни дружества, учредени по общото законодателство за търговските дружества, здравноосигурителните дружества управляват самостоятелно оперативните си разходи и разходите за здравно осигуряване.

(21) Здравноосигурителните дружества могат да реализират и реализират печалба ([12]). Приходите на здравноосигурителните дружества в Словакия произхождат от осигурителни вноски, от държавния бюджет (вноски от името на икономически неактивни лица и субсидии за покриване на увеличените цени на услугите по предоставяне на здравни грижи), от доходи от собственост, дарения и други източници. Здравноосигурителните дружества могат да реализират печалба например посредством подобряване на системите си за управление и посредством преговори при сключването на договори с доставчици на здравни грижи.

2.3. ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЛОВАШКИЯ СЕКТОР ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

2.3.1. **Социална цел и обществен интерес**

(22) Словашката система за задължително здравно осигуряване преследва социална цел, а именно да се даде възможност за предоставяне на грижи и да се поддържа жизнеспособна система за здравно осигуряване. Словашките граждани имат право на здравно осигуряване, а постоянно пребиваващите в Словакия имат задължението да бъдат здравно осигурени ([13]). Гарантирането на правото на безплатни здравни грижи въз основа на здравното осигуряване е конституционно задължение на Словашката република ([14]). Според словашките органи здравноосигурителните дружества изпълняват конституционно задължение от името на държавата, като предоставят задължително здравно осигуряване в Словашката република, т.е. като предоставят здравно осигуряване на пребиваващите в Словашката република посредством управление на схемата за задължително здравно осигуряване в Словакия. По закон Словашката република има задължението да финансира системата на здравеопазването и да покрива загубите в сектора на здравеопазването ([15]). По смисъла на член 2 от закон № 580/2004 Сб. относно здравното осигуряване предоставянето на задължително публично здравно осигуряване е дейност от обществен интерес, за чието осъществяване се използват публични средства.

([11]) Данните за периода 2011—2013 г. са предоставени от жалбоподателя в мнението му относно решението за откриване на процедура.
([12]) Решение за откриване на процедурата, съображения 23 и 24.
([13]) Задължението за здравно осигуряване е предвидено със закон за всички посочени лица (член 3 от закон № 580/2004 Сб.). Всички граждани, определени в закона, имат законовото задължение да плащат вноски за публично здравно осигуряване (член 11 от закон № 580/2004 Сб.). Неплащането на вноски се счита за престъпно деяние.
([14]) Сред основните права и свободи, гарантирани от словашката конституция, член 40 предвижда, че: „Всеки има право на закрила на неговото здраве. Въз основа на здравна осигуровка гражданите имат право на безплатно здравеопазване и медицински материали при условията, предвидени в закона.“
([15]) По-специално, във връзка със законодателните промени, приети през 2004 г., Словашката република е погасила дългове в размер на близо 1 милиард евро, които са били направени в миналото от сектора на здравеопазването, включително дълговете на частни здравноосигурителни дружества (по информация, предоставена на Комисията от словашките органи на 9 юли 2010 г.).

2.3.2. **Задължително членство, свободен достъп и обща тарификация**

(23) В съответствие с разпоредбите на закон № 580/2004 Сб. и закон № 581/2004 Сб. участието в словашката здравноосигурителна програма е задължително за мнозинството от населението в Словашката република ([16]). Задължителното здравно осигуряване в Словакия обхваща също и лицата, осигурени в съответствие с Регламент (ЕИО) 1408/71 на Съвета ([17]) до 30 април 2010 г., а от 1 май 2010 г. — в съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета ([18]).

(24) Осигурените лица имат право да се насочат към здравноосигурително дружество по свой избор и да го променят веднъж годишно. Според принципа за свободния достъп и обща тарификация здравноосигурителните дружества в Словакия имат законовото задължение да допускат до осигурителната си схема всеки пребиваващ в Словакия, който поиска това, при условие че той/тя отговаря на правните изисквания за здравна осигуровка в Словакия. По-специално, здравноосигурителните дружества не могат да откажат да осигурят лице на основание възраст, здравен статус или рискове от заболяване ([19]) и трябва да предложат базисна здравна осигуровка на същата цена на всички лица, независимо от тези фактори.

(25) Следователно, словашката система за здравно осигуряване включва законова уредба за справедливо споделяне на риска между здравноосигурителните дружества посредством система за изравняване на рисковете (RES). В рамките на RES ([20]) здравноосигурителните дружества, осигуряващи лица, свързани с по-голям риск, получават средства от здравноосигурителни дружества, чиито портфейли са свързани с по-малък риск, т.е. чрез месечно или годишно преразпределение на вноските и управление на трансферите ([21]).

2.3.3. **Обезщетения и вноски в зависимост от дохода на осигуреното лице**

(26) Задължителното словашко здравно осигуряване се основава на система от задължителни вноски. Нивата на вноските са определени в закона, като са пропорционални на дохода на осигуреното лице (подобно на данъка върху доходите) и не се основават на осигурителния риск (като например възраст или здравен статус на осигуреното лице). Тези вноски, считани от словашките органи за част от публичните ресурси, се събират от: 1) работници и работодатели; 2) самостоятелни заети лица; 3) доброволно безработни лица; 4) държавата (за „осигурени от държавата лица“, т.е. група, която в голямата си част е съставена от икономически неактивни лица); и 5) платци на дивиденти.

(27) На всички осигурени лица се гарантира едно и също базисно ниво на обезщетения („базисен пакет от обезщетения“). Не съществува пряка връзка между сумата от вноските, платени към схемата, и получаваните обезщетения ([22]). Медицинските услуги, обхванати от задължителното здравно осигуряване, се предоставят независимо от вноските, платени от осигуреното лице.

(28) Базисният пакет на задължителното здравно осигуряване обхваща почти всички здравни процедури, предоставяни в Словашката република, което означава, че чрез този пакет се предоставя почти пълно здравеопазване. Понастоящем базисният пакет дава право на всеки на безплатно здравеопазване, с изключение на само няколко видове лечения (напр. пластична хирургия) и частични плащания за лекарства, спа процедури и определени медицински услуги (напр. посещения в спешно отделение). Базисният пакет може да бъде стеснен или разширен с наредба на Министерския съвет (без парламентарни разисквания). Тъй като словашката Конституция гарантира здравеопазване за всеки гражданин в рамките на системата за задължително здравно осигуряване при условията, посочени в закона, здравноосигурителните дружества не могат да влияят на формирането на обезщетенията, нивото на покритието или размера на вноските за базисния пакет, тъй като те са определени в закона.

(29) Словашките здравноосигурителни дружества могат да добавят към базисния пакет, и го правят, различни допълнителни плащания (обезщетения) по техен избор, които обхващат услуги извън базисния пакет и се предлагат безплатно от осигурителните дружества на клиентите, като част от същия пакет в рамките на задължителното здравно осигуряване. Така например, от наличната информация може да се твърди, че здравноосигурителните дружества могат да решат дали да предложат допълнително покритие на някои съпътстващи и превантивни лечения в рамките на базисния пакет от задължителното здравно осигуряване. Тези допълнителни обезщетения се различават от услугите на индивидуалното здравно осигуряване, което може да бъде предложено срещу заплащане.

([16]) Вж. бележка под линия 4.
([17]) Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността (ОВ L 149, 5.7.1971 г., стр. 2).
([18]) Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. относно координацията на системите за социална сигурност (ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1).
([19]) Вж. също член 6, параграф 9 от закон № 580/2004 Сб.
([20]) Част 3 от закон № 580/2004 Сб.
([21]) Вж. съображения 45—47 по-долу.
([22]) Вж. закон № 577/2004 Сб.

2.3.4. **Избор на доставчици на здравни грижи и на услуги**

(30) Здравноосигурителните дружества могат да избират доставчиците на здравни грижи и да сключват договори с лекари и отделни болници. По този начин здравноосигурителните дружества сключват договори с отделни доставчици на здравни грижи; тези договори се сключват независимо един от друг, като даден доставчик на здравни грижи може да сключи договор с всички или само с някои от здравноосигурителните дружества и обратно. Здравноосигурителните дружества възстановяват разходи за услуги, предоставени както от държавни, така и от частни доставчици на здравни грижи.

(31) За да се гарантира географският достъп до здравни услуги, правителството е определило изискване за минимална мрежа, за да повлияе на планирането на капацитета. При предоставянето на задължително здравно осигуряване здравноосигурителните дружества са задължени от закона да сключат договор с минимална мрежа от болници. Всяко здравноосигурително дружество създава своята мрежа и подобрява минималната мрежа чрез селективно сключване на договори с допълнителни болници и други доставчици на здравни грижи. По този начин здравните услуги, предоставени от тези болници и/или други доставчици на здравни грижи и включени в обхвата на задължителното здравно осигуряване, се покриват от здравноосигурителното дружество в полза на осигуреното лице. Здравноосигурителните дружества имат определена свобода на преценка при преговорите с болниците относно цената и качеството на здравните услуги, предоставяни на осигурените лица.

2.3.5. **Регулаторна рамка**

(32) Схемата за задължително здравно осигуряване в Словакия се урежда от специални норми ([23]). По закон всички здравноосигурителни дружества, предоставящи задължително здравно осигуряване, трябва да имат еднакъв статут, права и задължения. Всяко здравноосигурително дружество трябва да бъде учредено с цел да извършва публично здравно осигуряване и не трябва да извършва дейности, различни от изброените в член 6 от закон № 581/2004 Сб. Дейностите на здравноосигурителните дружества, управляващи схемата за задължително здравно осигуряване, подлежат на цялостен контрол от държавата, упражняван по-специално от регулаторния орган — ÚDZS, чийто мандат обхваща задачите по мониторинг и надзор в системата на здравеопазване. ÚDZS упражнява надзор дали здравноосигурителните дружества и доставчиците спазват тази законова рамка и се намесва при нарушения.

3. ОПИСАНИЕ НА СПОРНИТЕ МЕРКИ

(33) В настоящото решение са разгледани следните шест мерки (наричани заедно „спорните мерки“) ([24]):

3.1. УВЕЛИЧЕНИЕ НА КАПИТАЛА НА SZP ПРЕЗ 2006 Г.

(34) С писмо от 2 април 2007 г. Комисията получава жалба от частното здравноосигурително дружество Dôvera срещу капиталова инжекция в размер на 450 млн. SKK (приблизително 15 млн. евро) от страна на Словашката република в полза на държавното дружество на три вноски в периода между 28 ноември 2005 г. и 18 януари 2006 г.

(35) Увеличението на капитала е свързано с реформата на сектора на здравеопазването и реформата от 2004—2005 г. на сектора на здравното осигуряване в Словашката република. Всъщност при учредяването на SZP като акционерно дружество през 2005 г. и правоприемник на публична институция ([25]), от дружеството по закон се изисква да приеме не само активите, а и натрупаните преди 2005 г. пасиви на предходното осигурително дружество, чийто размер води до незадоволително равнище на платежоспособността според предвиденото в член 14, параграф 1 от Закона за здравноосигурителните дружества (закон № 581/2004 Сб.). На 31 декември 2005 г. тези пасиви възлизат на 467,765 млн. SKK (приблизително 15,5 млн. евро).

([23]) Напр. отношенията между осигуреното лице и здравноосигурителното дружество се определят не от договора, а от закона (вж. член 4 от закон № 580/2004 Сб.). Надзорът над здравноосигурителните дружества и предоставянето на здравни грижи също се уреждат от закона.

([24]) Мерките са подробно описани в решението за откриване на процедура, съображения 44—72.

([25]) Като публична институция преди 1 май 2005 г. SZP развива дейност като осигурително дружество със специфичен и сравнително ограничен осигурителен портфейл, като противно на други здравноосигурителни дружества то има и задължение към осигурените в него лица да покрива специфични превантивни здравни грижи и специфични здравни грижи, предоставяни във връзка с трудови злополуки и професионални заболявания.

3.2. ПОГАСЯВАНЕТО НА ДЪЛГА НА SZP ОТ VERITEĽ

(36) Veriteľ е учредена през 2003 г. ([26]) като нова държавна агенция за консолидиране на дълговете в здравеопазването и получава от словашкото правителство мандат за изпълнението на проект, свързан с погасяването на дълговете на здравните институции и здравноосигурителните дружества преди реорганизирането на 30 септември 2005 г. на всички съществуващи здравноосигурителни дружества като акционерни дружества. Погасяването на дълговете е осъществено по силата на решения на словашкото правителство.

(37) В периода от 2003—2005 г. Veriteľ е погасила дълг в сектора на здравеопазването, възлизащ по счетоводна стойност на повече от 1, 1 млрд. евро, с 644 млн. евро в наличност. След като министерството на здавеопазването обявява, че това е последната мярка за спасяване на системата на здравеопазване, през 2006 г. агенция Veriteľ е закрита ([27]).

(38) Жалбоподателят твърди, че погасяването от Veriteľ на дълга на SZP в размер на 52,7 млн. евро, който е по-висок от полученото от жалбоподателя ([28]), означава, че в процеса на погасяване на дълга е налице необосновано дискриминационно третиране. Жалбоподателят подчертава, че освен това на 30 ноември 2005 г. (т.е. след преобразуването) Veriteľ допълнително е погасила приблизително 28 млн. евро друг дълг на SZP по специалната сметка за преразпределяне на здравноосигурителните вноски. Това е извършено чрез прехвърлянето от SZP към Veriteľ на дължими вноски и лихви. SZP прехвърля на Veriteľ приблизително 929 млн. SKK под формата на дължими вноски и лихви (от които около 343 млн. SKK са лихви). В замяна Veriteľ предоставя на SZP компенсация от 840 млн. SKK (приблизително 28 млн. евро), като урежда дълга по специалната сметка за преразпределяне на здравноосигурителните вноски ([29]).

3.3. СУБСИДИЯТА, ПРЕДОСТАВЕНА НА SZP ПРЕЗ 2006 Г.

(39) През втората половина на 2006 г. на SZP е предоставена допълнителна субсидия от Министерството на здравеопазването, като се използва отчасти ликвидационното салдо на Veriteľ, която е закрита през юли 2006 г. Според жалбоподателя субсидията е в размер на приблизително 7,6 млн. евро.

(40) Жалбоподателят твърди, че тази субсидия е предоставена, за да се уредят задълженията на SZP към доставчици на здравни грижи от периода преди 2005 г., макар и да не е ясно дали тези задължения са продължавали да съществуват към момента на предоставяне на субсидията.

(41) При все това, според словашките органи финансовите ресурси от ликвидационното салдо на Veriteľ не са предоставени на SZP, а на медицински заведения, които по това време са били държавни, за плащането на техните задължения към SZP (т.е. здравноосигурителни вноски за техните работници). Поради това, според словашките органи не става въпрос за субсидия, а по-скоро за обикновено плащане на съществуващи безспорни задължения на държавата — неплатени вноски за здравно осигуряване.

3.4. УВЕЛИЧЕНИЕТО НА КАПИТАЛА НА VŠZP ПРЕЗ 2010 Г.

(42) На 1 януари 2010 г. Словашката република чрез службите на Министерството на здравеопазването е увеличила дела си в уставния капитал на VšZP. Това увеличение на уставния капитал е в размер на приблизително 65,1 млн. евро.

(43) Според жалбоподателя, като се има предвид, че VšZP е било близо до изпадане в несъстоятелност, изглежда, че държавата е действала по този начин, за да компенсира дефицита в приходите на VšZP. Жалбоподателят твърди също, че държавата по никакъв начин не се е надявала на възвръщаемост на инвестицията си в разумни времеви рамки, особено като се има предвид, че в Словакия току-що е влязъл в сила закон, който не позволява на здравноосигурителните дружества да разпределят печалбата си.

(44) Според словашките органи това увеличение на капитала на VšZP през 2010 г. е извършено, за да се неутрализират последиците от финансовата криза и за да се окаже подкрепа на VšZP в усилията му да удържи на натиска за увеличаване на задлъжнялостта му при нарастващото търсене на здравни грижи.

([26]) Veriteľ, a. s. е учредена по силата на решение на словашкото правителство № 262 от 2 април 2003 г.

([27]) Вж. Доклада от 2011 г., изготвен от Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M и van Ginneken E., „Словакия: преглед на системата на здравеопазване. Системи на здравеопазване в преход“ (том 13 № 2 от 2011 г.), издаден от Европейската обсерватория на системите и политиките на здравеопазване (на адрес: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), стр. 142.

([28]) За сравнение: според жалбоподателя дълговете на предхождащите Dôvera дружества, които заедно са били по-крупни от SZP, са били погасени със сума в размер само на 27,25 млн. евро.

([29]) Според жалбоподателя, посочващ данни от Доклада относно проверката на действията на Veriteľ a. s. за периода на съществуването ѝ, Министерство на финансите на Словакия, септември 2007 г.

3.5. СИСТЕМАТА ЗА ИЗРАВНЯВАНЕ НА РИСКОВЕТЕ (RES)

(45) При извършването на предварителната оценка Комисията установи също, че финансирането на здравноосигурителните дружества в Словашката република включва механизъм за разпределяне и управление на рисковете — система за изравняване на рисковете (RES).

(46) RES ([30]) се прилага в пълна степен към всички здравноосигурителни дружества, предоставящи задължително здравно осигуряване в Словашката република. Здравноосигурителните дружества събират вноските за задължително здравно осигуряване пряко от работодателите, самостоятелно заетите лица, самоосигуряващите се лица (доброволно безработните), държавата и платците на дивиденти, но разпределението на приходите и разходите между здравноосигурителните дружества е неравномерно, поради разликите в портфейлите им. За да се облекчи финансовата тежест за здравноосигурителните дружества с по-високорисков портфейл и за да се стесни възможността за подбор на рисковете, вноските се преразпределят между здравноситурителните дружества посредством RES в съответствие с изчисления, изготвени от ÚDZS ([31]). Прилаганите в RES критерии са възраст, пол и от 2010 г. насам — статут на осигуреното лице, що се отнася до икономическата му активност.

(47) Словашките органи считат, че RES не е форма на държавна помощ, а по-скоро форма на изравняване на ресурсите в съответствие с приложимите в RES критерии към осигурените лица, т.е. става въпрос за солидарност между осигурените лица, а не за държавна помощ.

3.6. ПРЕХВЪРЛЯНЕТО НА ПОРТФЕЙЛИ КЪМ SZP И VŠZP

(48) Друга мярка, за която Комисията научи при предварителната оценка, засяга няколко директни прехвърляния на портфейли, извършени с намесата на държавата, от други здравноосигурителни дружества, впоследствие закрити чрез ликвидация, към SZP и VšZP (по-специално от дружеството Družstevná zdravotná poisťovňa към VšZP и от дружеството Európská zdravotná poisťovňa (EZP) към SZP).

(49) Според Dôvera портфейлът на EZP е бил директно прехвърлен на SZP, въпреки че е имало и други заинтересовани оператори на пазара, като ограниченията и условията на прехвърлянето не са били ясни.

(50) Словашката република твърди, че решението на ÚDZS да прехвърли портфейла на EZP към SZP без компенсация е в съответствие с разпоредбите на закон № 581/2004 Сб., като е зачетено правото на осигурените лица на избор на здравноосигурително дружество. Словашките органи твърдят, че други здравноосигурителни дружества са изразили интерес относно портфейла, но са поставили условия, които биха удължили прекомерно процеса на ликвидация. Освен това според словашките органи, след като прехвърлянето на портфейлите се е отнасяло до всички вземания и всички задължения на ликвидираните дружества, на получателите VšZP и SZP не е предоставено никакво предимство.

4. **ОСНОВАНИЯ ЗА ОТКРИВАНЕТО НА ОФИЦИАЛНА ПРОЦЕДУРА ПО РАЗСЛЕДВАНЕ**

(51) В решението си за откриване на процедура Комисията изразява съмнения относно определянето на въпросната дейност като икономическа или неикономическа по характер и посочва, че като се имат предвид особеностите на случая, SZP/VšZP е можело да извършва икономическа дейност от 1 януари 2005 г., както и другите дружества, предлагащи здравно осигуряване в рамките на задължителната система. Комисията счита, че комбинацията от икономически и неикономически характеристики на системата за задължително здравно осигуряване в Словакия изисква да се проведе задълбочен анализ на отделните елементи и съответното им значение в рамките на схемата, за да се определи дали дейността, свързана със задължителното здравно осигуряване, по начина, по който е организирана и се осъществява в Словакия, трябва да се счита за икономическа (от 1 януари 2005 г. нататък) или неикономическа по характер.

(52) Комисията посочва също, че — в случай че е нужно дейността да бъде счетена за икономическа по характер — тя не разполага с достатъчно информация, за да определи дали разглежданите мерки предоставят на SZP/VšZP селективно предимство.

(53) След като прави извода, че на този етап не може да изключи наличието на държавна помощ, тъй като липсват конкретни доводи или ясни признаци за несъвместимостта им с вътрешния пазар, Комисията изразява и съмнения дали тези мерки могат да бъдат считани за съвместими с вътрешния пазар по силата на член 106, параграф 2 или член 107, параграф 3, буква в) от Договора, в случай че тя заключи, че тези мерки могат да бъдат счетени за държавна помощ.

([30]) Част 3 от закон № 580/2004 Сб.
([31]) За повече подробности относно RES вж. съображения 60—67 от решението за откриване на процедура.

(54) Във връзка с това Комисията посочва, че окончателното заключение дали дейността, свързана със задължителното здравно осигуряване в Словашката република, всъщност е икономическа или неикономическа по характер, дали държавните мерки отговарят на всички други условия, за да представляват държавна помощ, и ако да — дали са съвместими с вътрешния пазар, може да бъде направено само в окончателното решение, което Комисията приеме след завършването на официалното разследване, когато е събрана цялата налична информация (включително допълнителните мнения на държавата членка и заинтересованите страни) и е направена задълбочена оценка на цялата информация.

5. **МНЕНИЯ НА ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ СТРАНИ**

(55) Комисията получи следните мнения от заинтересованите страни, които са представени в обобщен вид по-долу:

5.1. DÔVERA

(56) В отговор на решението за откриване на процедура жалбоподателят Dôvera предостави допълнителна информация относно системата на здравно осигуряване и допълнителни доводи, най-вече за да подкрепи твърдението си, че SZP/VšZP са дружества, към които е приложимо правото на конкуренцията и които са получили несъвместима държавна помощ.

(57) Dôvera посочва, че SZP/VšZP се конкурират с частни здравноосигурителни дружества, които предлагат същата услуга и се стремят към реализирането на печалба, като прави препратки към предишните си аргументи относно икономическия характер на дейността и към скорошната практика на Съда ([32]). Във връзка с това дружество Dôvera твърди, че няколко елемента, представени от Словашката република и изброени в решението за откриване на процедура като свидетелстващи за неикономическия характер на дейностите на SZP/VšZP, не са убедителни. Според дружество Dôvera реформата от 2004—2005 г. е целяла създаването на конкурентен пазар, което се признава и потвърждава от словашката съдебна власт (т.е. от словашкия Конституционен съд), а така също и от самите словашки органи. Във връзка с това дружество Dôvera посочва също факта, че здравноосигурителните дружества се конкурират за доставчиците на здравни грижи посредством селективни договори и преговаряне относно цената и качеството на услугите, като споменава и маркетинговите кампании на здравноосигурителните дружества, за да задържат и привлекат клиенти. Дружество Dôvera отхвърля твърдението за изключително социалния характер на системата, като изтъква възможността на здравноосигурителните дружества да реализират и разпределят печалба и готовността на частните инвеститори да инвестират в оператори, развиващи дейност в словашкия сектор на задължително здравно осигуряване.

(58) Като прави препратки към предишните си аргументи пред Комисията преди решението за откриване на процедура, дружество Dôvera посочва, че всички мерки, посочени в това решение, следва да бъдат счетени за неправомерна помощ, тъй като всички останали елементи от член 107, параграф 1 от Договора са изпълнени. Според дружество Dôvera действията на Словашката република относно увеличаването на капитала на SZP през 2006 г. и увеличаването на капитала на VšZP през 2010 г. не могат да бъдат считани за действия на инвеститор в условията на пазарна икономика. Дружество Dôvera твърди също, че Словашката република е третирала по различен начин SZP/VšZP и частните здравноосигурителни дружества, като е приложила по-благоприятно третиране спрямо SZP в процеса на погасяване на дълга в периода 2003—2005 г., а така също и чрез въвеждането на два нови критерия в RES през 2009 и 2012 г. Що се отнася до прехвърлянето на портфейли, мнението на дружество Dôvera засяга предимно прехвърлянето на осигурителния портфейл на EZP, тъй като то не разполага с информация относно по-ранното прехвърляне на портфейл към VšZP. В тази връзка то твърди, че Комисията може да е била заблудена от словашките органи относно приложимата правна рамка към това прехвърляне.

(59) И накрая дружество Dôvera твърди, че словашките органи не са съумели да докажат, че предоставянето на задължително здравно осигуряване е услуга от общ интерес, поради което оспорва самата основа на анализа в светлината на практиката по дело *Altmark* ([33]) и пакета на Комисията относно услугите от общ икономически интерес.

5.2. ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО UNION

(60) Мнението относно решението за откриване, предоставено от дружество Union, другия частен конкурент на SZP/VšZP, е като цяло подобно на мнението на дружество Dôvera, като според тях SZP и VšZP са предприятия по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора. Дружество Union посочва, че пет от шестте мерки, описани в раздел 3 от настоящото решение, представляват държавна помощ и са несъвместими с вътрешния пазар. Що се отнася до шестата мярка RES, дружество Union твърди, че тя може евентуално да отговаря на условията за

([32]) Дело T-347/09, Германия срещу Комисията, 12 септември 2013 г., все още непубликувано.
([33]) Дело C-280/00 Altmark [2003] ECR I-7747.

компенсация за обществени услуги, установени в практиката по дело *Altmark*, или може да е съвместима с вътрешния пазар по смисъла на член 106, параграф 2 от Договора, което изисква допълнителна проверка във връзка с евентуалния дискриминационен подход в полза на нетния бенефициер от RES, т.е. SZP/VšZP.

5.3. HPI, INEKO И ZZP

(61) Мненията относно решението за откриване на процедура, предоставени от останалите три заинтересовани страни, а именно организацията HPI, института INEKO и сдружението ZZP, до голяма степен подкрепят позицията на жалбоподателя Dôvera и на дружество Union, че дейността е с икономически характер и мерките представляват държавна помощ, като на SZP/VšZP се предоставя селективно предимство, като тези заинтересовани страни са убедени, че здравноосигурителните дружества работят в конкурентна среда (и използват различни начини за привличане на клиенти), и твърдят, че държавата е предоставила преференциално третиране на своите държавни здравноосигурителни дружества.

6. **МНЕНИЯ ПО РЕШЕНИЕТО ЗА ОТКРИВАНЕ И ДОПЪЛНИТЕЛНО ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ОТ СЛОВАШКАТА РЕПУБЛИКА**

(62) Словашката република предостави своето мнение относно решението за откриване на процедура и мнението си относно коментарите на третите страни.

(63) Словашките органи предоставиха пояснения и допълнителни аргументи в подкрепа на позицията си, че към системата за задължително здравно осигуряване не се прилагат правилата за защита на конкуренцията, тъй като тя не представлява икономическа дейност. Те твърдят, че словашкото задължително здравно осигуряване не може да се счита за икономическа дейност в съответствие с установената практика на Съда на Европейския съюз ([34]), по-специално поради следните причини:

а) Системата има социална цел.

б) Системата се основава на солидарност, по-специално с оглед на следното:

i. задължително членство на пребиваващите в Словакия;

ii. на всички осигурени лица се гарантира едно и също базисно ниво на обезщетения;

iii. вноските не зависят от обезщетенията на отделното лице, тъй като вноските са определени в закона (не съществува ценова конкуренция);

iv. между осигурените лица съществува солидарност по отношение на риска: системата RES и общата тарификация.

в) Съществува подробна регулаторна рамка, за която държавата упражнява надзор: статутът, правата и задълженията на всички здравноосигурителни дружества са определени в закона.

(64) Словашката република отхвърля схващането, че в резултат на законодателните промени от 2005 г. словашката система на здравеопазване се е променила в търговска система, и твърди, че системата никога не е губила публичния си неикономически характер. Словашките органи обръщат внимание и на факта, че словашката система на здравеопазване е част от системата за социална сигурност и изтъкват правомощията на държавите членки по силата на член 168, параграф 7 от Договора по отношение на организацията и предоставянето на услуги за здравни грижи.

(65) Освен това словашките органи заявяват, че реформата на здравното осигуряване не е заменила публичното здравно осигуряване с частно и на здравноосигурителните дружества не е дадена възможност да покриват какъвто и да било риск, свързан със законоустановената социална сигурност. Според Словакия главната цел на реформата на сектора на здравеопазването е била установяването на правила за администрирането на финансовите средства, предоставени за здравеопазване, а реорганизирането до 30 септември 2005 г. на съществуващите здравноосигурителни дружества в акционерни дружества с ясно определени счетоводни правила е представлявало подходящ начин за установяването на тези правила. Словашките органи считат, че всички здравноосигурителни дружества в Словакия участват в управлението на публични средства, които са им поверени в рамките на системата за публично здравно осигуряване.

([34]) По-специално съединени дела C-159/91 и C-160/91 Poucet и Pistre; Дело C-218/00 Cisal и INAIL; Съединени дела C-264/01, C-306/01, C-354/01 и C-355/01 AOK Bundesverband.

(66) Според словашките органи фактът, че словашката система за задължително здравно осигуряване позволява ограничена по степен конкуренция относно качеството, би могъл да се разглежда като елемент, който насърчава здравноосигурителните дружества да функционират от икономическа гледна точка в съответствие с принципите на доброто управление, което е в интерес на нормалното функциониране на системата, а не като елемент, който би могъл да повлияе на неикономическия характер на системата за здравно осигуряване като цяло.

(67) Словашките органи обясняват също така, че натрупаните и преразпределени средства в рамките на структурата на словашката система за публично здравно осигуряване посредством здравноосигурителните дружества са общата сума от вноските за публично здравно осигуряване, които са задължителни по закон, и поради това са част от публичните финанси на Словакия. Ето защо всички здравноосигурителни дружества имат за задача да управляват публичните средства, събрани от населението в съответствие със съответните законови разпоредби, за да бъдат използвани за плащането на здравни грижи.

(68) В допълнителна подкрепа на своите твърдения словашките органи припомнят и факта, че дори след премахването през 2011 г. на забраната за разпределяне на печалбата, законът за изменение № 250/2011 Сб. разрешава на здравноосигурителните дружества да реализират печалба само при точно определени условия, а именно:

а) въвеждането на данък върху печалбата на здравноосигурителните дружества;

б) задължителното използване на печалбата за създаването на резервен фонд в размер от поне 20 % от внесения уставен капитал (резервният фонд може да се използва само за покриване на загуби на това здравноосигурително дружество);

в) задължителното създаване на технически резерв за плащане на планирани здравни грижи за осигурени лица, включени в списъци с чакащи (следователно здравноосигурителните дружества не могат да реализират печалба в ущърб на клиентите си, като ги включват в списъци с чакащи вместо бързото плащане на здравни грижи за тях; това е от особено значение за спазването на общоприетите счетоводни стандарти в публичното здравно осигуряване).

(69) В това отношение словашките органи обясняват, че когато дружеството VšZP е отчело излишък, то е създало здравен фонд за плащане на използването на здравни грижи и за финансиране на особено скъпи здравни грижи, покривани от публичното здравно осигуряване. Освен това в годините, през които дружеството е отчитало излишък, част от него е отделена за законоустановения резервен фонд, който впоследствие е използван за снижаване на натрупаните загуби. Следователно според словашките органи държавните здравноосигурителни дружества никога не са разпределяли на акционерите си реализираната печалба.

(70) Във връзка с това Словашката република посочва и друго ограничение за здравноосигурителните дружества, отнасящо се до обстоятелството, че те могат да вземат средства назаем в съответствие със закон № 523/2004 Сб. относно бюджетните правила на публичната администрация, като имат предварителното одобрение на ÚDZS.

(71) В допълнителна подкрепа на твърдението си, че дейността по задължително здравно осигуряване не попада в обсега на правилата за защита на конкуренцията, органите посочват разследване от 2009 г. на словашката Антимонополна служба, в което се установява, че дейностите на здравноосигурителните дружества се осъществяват в рамките на система, отличаваща се с висока степен на солидарност, в която здравните грижи се предоставят безплатно и основните елементи от тези дейности са уредени от държавата, и че дейностите, осъществявани от здравноосигурителните дружества за предоставянето на публично здравно осигуряване не може да се считат за икономическа дейност, която ограничава конкуренцията. Поради това според Антимонополната служба словашкият Закон за защита на конкуренцията не е приложим спрямо дейностите на здравноосигурителните дружества, извършени за предоставяне на публично здравно осигуряване ([35]).

(72) Словашките органи обясняват също, че през 2011 г. Конституционният съд постановява, че забраната за разпределяне на печалбата е неконституционна, тъй като нарушава заложените в словашката Конституция права на собственост, но не е съгласен с мнението, че със Закона за здравноосигурителните дружества се ограничават принципите на пазарната икономика. Те изтъкват и факта, че във връзка с това Конституционният съд е постановил също така, че законодателство относно здравноосигурителните дружества, което изключва или ограничава в значителна степен въздействието на инструментите на пазарната икономика и по този начин ограничава конкуренцията, е приемливо от конституционна гледна точка.

([35]) Разследване, извършено от Антимонополната служба във връзка с предложеното сливане между SZP и VšZP, приключено на 3 декември 2009 г. вж. също годишния доклад на Антимонополната служба за 2009 г. на адрес: http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf.

(73) Освен твърдението си, че дейността по задължително здравно осигуряване в Словакия попада извън обсега на правилата за защита на конкуренцията, словашките органи твърдят, че мерките не отговарят на останалите критерии за държавна помощ по силата на член 107, параграф 1 от Договора. Във връзка с това те твърдят, че капиталовите инжекции от 2006 и 2009 г. не представляват помощ, тъй като са спазили принципа за инвеститор в условията на пазарна икономика. Освен това те отхвърлят твърдението, че в рамките на процеса по погасяване на дълга от Veriteľ става въпрос за необосновано дискриминационно третиране и настояват, че през 2006 г. на VšZP не е предоставена субсидия и че тази операция е представлявала обикновено плащане от страна на държавата на съществуващи безспорни задължения. Словашките органи предоставиха допълнителни подробности относно прехвърлянето на портфейли от DZP към VšZP и от EZP към SZP и твърдят, че и тези прехвърляния не са предоставили на SZP/VšZP селективно предимство по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора. Те предоставиха допълнителна информация и за системата RES, като поясниха най-вече начина, по който в периода 2006—2012 г. са се разпределяли вноските (месечно и годишно), и твърдят, че и тази мярка не представлява държавна помощ, тъй като чрез нея се изравняват рисковете, присъщи на системата поради съществуването на еднакво равнище на вноските за всички групи осигурени лица с различна степен на риск.

(74) Мнението на словашките органи относно решението за откриване на процедура е ориентирани в защита на позицията, че поради липсата на икономическа дейност SZP/VšZP не са предприятия и че мерките са в съответствие с принципа на инвеститор в условията на пазарна икономика и не са предоставили предимство на SZP/VšZP, поради което не представляват помощ. Ето защо не считат за необходимо да представят доводи относно съвместимостта на мерките, за които се твърди, че представляват помощ.

7. **ОЦЕНКА НА МЕРКИТЕ**

(75) Съгласно член 107, параграф 1 от ДФЕС „всяка помощ, предоставена от държава членка или чрез ресурси на държава членка, под каквато и да било форма, която нарушава или заплашва да наруши конкуренцията чрез поставяне в по-благоприятно положение на определени предприятия или производството на някои стоки, доколкото засяга търговията между държавите членки, е несъвместима с вътрешния пазар.“

(76) Според тази разпоредба правилата за държавна помощ, установени в ДФЕС, се прилагат само ако получателят на помощта е „предприятие“. В практиката си Съдът на Европейския съюз (Съдът на ЕС) определя предприятие за целите на член 107, параграф 1 от Договора като субект, който извършва стопанска дейност, независимо от неговия правен статут и начина на неговото финансиране ([36]). Следователно класифицирането на конкретен субект като предприятие зависи изцяло от икономическия или неикономически характер на дейностите му.

(77) Както е обяснено в решението за откриване на процедура, дали мерките, предоставени в полза на SZP/VšZP, представляват държавна помощ зависи на първо място от това дали и в каква степен SZP/VšZP, когато извършват дейност в рамките на системата за задължително здравно осигуряване на Словашката република, действат като предприятия, защото би могло да бъдат считани за субекти, извършващи икономическа дейност, както е определено в съдебната практика.

(78) Според Съдът на ЕС икономическа дейност е всяка дейност, състояща се в предоставяне на стоки и/или услуги на определен пазар ([37]). Във връзка с това наличието на пазар за определени услуги може да зависи от конкретния начин на организация и предоставяне на тези услуги във въпросната държава членка ([38]). Правилата за държавната помощ се прилагат само когато дадена дейност се осъществява в пазарна среда. Следователно икономическият характер на услуги от еднакъв тип може да се различава между отделните държави членки. Освен това поради политически избор или промени в икономиката класифицирането на дадена услуга може да се промени с времето. Това, което днес не е икономическа дейност, може да се превърне в такава в бъдеще и обратно ([39]).

(79) Що се отнася до предоставянето на здравни грижи, класифицирането на схемите за здравни грижи като схеми, включващи икономическа дейност, зависи от политическите и икономическите особености и от конкретната форма и структура на тези схеми във въпросната държава членка. По същество в практиката на СЕС се прави разграничение между схеми, основани на принципа на солидарността, и икономически схеми ([40]).

([36]) Вж. напр. съединени дела C-180/98 до C-184/98, Pavel Pavlov и други, Recueil, 2000 г., стр. I-6451, точка 74.
([37]) Дело 118/85, Комисията срещу Италия [1987 г.] Recueil, стр. 2599, точка 7; дело C-35/96 Комисията срещу Италия [1998 г.] ECR I-3851, точка 36; Съединени дела C-180/98 до C-184/98 Pavlov и др., точка 75.
([38]) Съединени дела C-159/91 и C-160/91 Poucet и Pistre [1993 г.] Recueil, стр. I-637.
([39]) Вж. също Съобщение на Комисията за прилагането на правилата на Европейския съюз към компенсацията, предоставена за предоставянето на услуги от общ икономически интерес („Съобщение за УОИИ“) (ОВ C 8, 11.1.2012 г., стр. 5, точка 12).
([40]) Комисията е направила резюме на съответната съдебна практика на Съда на ЕС относно прилагането на тези правила към финансирането на схеми за социална сигурност и здравни грижи в Съобщението си от 2012 г. за прилагането на правилата на Европейския съюз към компенсацията, предоставена за предоставянето на услуги от общ икономически интерес („Съобщение за УОИИ“).

(80) В съдебната си практика Съдът на ЕС използва редица критерии, за да определи дали дадена схема за социална сигурност е основана на солидарността и следователно не включва икономическа дейност. В това отношение множество фактори могат да бъдат от значение: i) дали членството в схемата е задължително ([41]); ii) дали схемата има изключително социална цел ([42]); iii) дали схемата е с нестопанска цел ([43]); iv) дали обезщетенията са независими от направените вноски ([44]); v) дали сумата от платените обезщетения не е непременно пропорционална на доходите на осигурените лица ([45]); и vi) дали схемата е под надзора на държавата ([46]).

(81) За разлика от схемите, основани на солидарността, икономическите схеми се характеризират често с: i) членство по избор ([47]); ii) принципа на капитализация — т.е. зависимост между правото на обезщетение и изплатените вноски и финансовите резултати на схемата ([48]); iii) стопанската си цел ([49]) и iv) предоставянето на права на обезщетение, които допълват тези по основна схема ([50]).

(82) При някои системи са комбинирани елементи и от двете категории (схеми, основани на солидарността, и икономически схеми) ([51]) и за да може да определи дали конкретна схема е икономическа или неикономическа по характер, Комисията трябва да провери наличието и да прецени в конкретната схема съответното значение на всеки от различните елементи, посочени в двете предходни съображения ([52]).

(83) Поради това, окончателният отговор дали предоставянето на услуги на задължително здравно осигуряване в Словашката република е с икономически или неикономически характер ще зависи от задълбочения анализ на конкретния начин на организиране и извършване на тази дейност във въпросната държава членка, и затова ще се отнася конкретно до системата за задължително здравно осигуряване в тази държава членка. В светлината на тези общи констатации Комисията ще прецени дали спорните мерки, които според твърденията са предоставени на SZP/VšZP, представляват държавна помощ като мерки, предоставени на „предприятие“ по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора.

(84) Няколко елемента, отнасящи се преди всичко до функционирането на системата, и фактът, че системата се основава на принципа на солидарност, сочат неикономическия характер на словашката система за здравно осигуряване, най-вече що се отнася до нейните социални характеристики и цели.

(85) Първо, участието в програмата за публично здравно осигуряване е по закон задължително за мнозинството от населението в Словашката република, а медицинските услуги, покривани от задължителното здравно осигуряване, се предоставят независимо от вноските, платени от осигуреното лице. Осигуреното лице има право да избере което и да е здравноосигурително дружество и въз основа на задължението за осигуряване на свободен достъп избраното здравноосигурително дружество не може да му откаже осигуряване на основата на възраст, здравен статус или рискове от заболяване. ([53])

([41]) Съединени дела C-159/91 и C-160/91 Poucet и Pistre [1993 г.] Recueil, стр. I-637, точка 13.
([42]) Дело C-218/00 Cisal и INAIL [2002 г.] Recueil стр. I-691, точка 45.
([43]) Съединени дела C-264/01, C-306/01, C-354/01 и C-355/01, AOK Bundesverband, Recueil, 2004 г., стр. I-2493, точки 47—55.
([44]) Съединени дела C-159/91 и C-160/91 Poucet и Pistre (цитирани по-горе), точки 15—18.
([45]) Дело C-218/00 Cisal и INAIL (цитирано по-горе), точка 40.
([46]) Съединени дела C-159/91 и C-160/91 Poucet и Pistre (цитирани по-горе), точка 14; Дело C-218/00 Cisal и INAIL (цитирано по-горе), точки 43—48; Съединени дела C-264/01, C-306/01, C-354/01 и C-355/01 AOK Bundesverband (цитирани по-горе), точки 51—55.
([47]) Дело C-67/96, Albany [1999 г.] Recueil, стр. I-5751, точки 80—87.
([48]) Дело C-244/94 FFSA и други (цитирано по-горе), точки 9 и 17—20; Дело C-67/96, Albany (цитирано по-горе), точки 81—85; вж. също Съединени дела C-115/97—C-117/97 Brentjens [1999 г.] Recueil, стр. I-6025, точки 81—85, дело C-219/97 Drijvende Bokken [1999 г.] Recueil, стр. I-6121, точки 71—75, и Съединени дела C-180/98 до C-184/98 Pavlov (цитирани по-горе), точки 114 и 115.
([49]) Съединени дела C-115/97 до C-117/97 Brentjens (цитирани по-горе).
([50]) Съединени дела C-180/98 до C-184/98 Pavlov и др. (цитирани по-горе).
([51]) Вж. преценката на значението, направена от Съда на ЕС в дело C-350/07 Kattner Stahlbau [2009] ECR I-1513, по-специално точки 33—68.
([52]) Във връзка с това следва да се посочи, че в скорошното решение (T-347/09, Германия/Комисия, Решение от 12 септември 2013 г., все още непубликувано), към което жалбоподателят Dôvera препраща в своите коментари относно решението за откриване на процедура, само е потвърден фактът, че и организациите с нестопанска цел могат да предлагат стоки и услуги на пазара (вж. също Съобщението за УОИИ, параграф 9 с препратка към съдебната практика). Това обаче не променя факта, че заключението относно икономическия или неикономическия характер на дейност в даден случай трябва да се основава на наличието и преценката на съответното значение на всеки от различните елементи.
([53]) Вж. съображения 23—25.

(86) Второ, задължителното здравно осигуряване в Словакия се основава на вноски, които са определени в закона пропорционално на доходите на осигуреното лице, а не на размера на осигурителния риск (възраст, здравен статус, рискове от заболяване на осигуреното лице). Освен това не съществува пряка връзка между размера на вноските, платени в рамките на схемата от дадено лице, и размера на обезщетенията, получени от същото това лице в рамките на схемата. Поради това, здравноосигурителните дружества нямат възможност да влияят нито на размера на вноските, нито на минималното покритие, на което имат право осигурените лица, тъй като те се определят от националното законодателство.

(87) Трето, на всички осигурени лица е гарантирано по закон еднакво базисно ниво на обезщетенията, което на практика е доста високо, тъй като покрива почти всички здравни процедури, предоставяни в Словашката република, което означава, че чрез схемата за задължително здравно осигуряване се предоставя почти пълно здравеопазване ([54]). Словашката схема за изравняване на рисковете (RES) гарантира, че осигурителните рискове са поделени, което допълнително засилва солидарността. Освен това словашката система налага принципа на обща тарификация, което означава, че здравноосигурителните дружества не могат да определят размера на вноските съобразно осигурителния риск, а посредством изравняването на рисковете частично се компенсират здравноосигурителните дружества, чийто портфейл е с по-рисков демографски профил, като се преразпределят средства от здравноосигурителните дружества, които плащат по-малко от средния размер на обезщетенията, към здравноосигурителните дружества, които плащат на осигурените в тях лица повече от средния размер на обезщетенията ([55]).

(88) Освен посочения социален и солидарен характер Комисията припомня, че задължителното здравно осигуряване в Словашката република се организира и предоставя в съответствие със солидна регулаторна рамка: статутът, правата и задълженията на всички здравноосигурителни дружества са установени в закони, в които се предвиждат подробни условия, и те функционират под строгия надзор на държавата ([56]).

(89) Въз основа на тази характеристика Комисията стига до извода, че словашката система за задължително здравно осигуряване няма икономически характер, поради което SZP/VšZP не могат да бъдат считани за „предприятие“ по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора ([57]).

(90) Комисията признава, че някои характеристики на словашката система за задължително здравно осигуряване биха могли да свидетелстват за икономическия характер на дейностите, извършвани в рамките на тази система: i) наличието на няколко здравноосигурителни дружества (публични и частни) в словашкия сектор на задължителното здравно осигуряване, ii) определена степен на конкуренция между тези здравноосигурителни дружества, които iii) извършват дейност, ориентирана към реализирането на печалба, и iv) факта, че Конституционният съд на Словашката република е посочил, че тази дейност е отворена за конкуренция. При все това Комисията е на мнение, че съществуването на тези характеристики не поставя под съмнение заключението ѝ, че задължителното здравно осигуряване в Словакия е неикономическа дейност.

(91) Първо, Комисията констатира, че съществуването на няколко (публични и частни) субекта, които развиват дейност в сектора на задължителното здравно осигуряване, само по себе си не свидетелства за икономическия характер на действията им в система, в която, както е обяснено в съображения 85—87, преобладават социалните характеристики и цели, основният принцип за функционирането на системата е солидарността и надзорът на държавата е строг. Такова тълкуване би придало прекомерно значение на организационните мерки, избрани от държавата членка за управлението на част от системата ѝ за социална сигурност, вместо на същността на въпросната система ([58]).

(92) Второ, съгласно съдебната практика на Съда на ЕС наличието на възможност за конкуренция в системата за здравно осигуряване и съществуваща на практика конкуренция, дори ако съществуването ѝ е било желано от законодателя и то е било потвърдено от съдебната власт, не свидетелства непременно за икономическия характер на въпросната дейност. Съдът на ЕС е пояснил, че при определянето на това дали дейностите, осъществявани в рамките на законоустановена система за здравно осигуряване, която подобно на словашката система предоставя определена възможност за конкуренция, са икономически или неикономически по характер от решаващо значение

([54]) Вж. съображения 26—29.
([55]) Вж. съображения 23—25.
([56]) Вж. съображение 32.
([57]) Характеристиките на словашката система за задължително здравно осигуряване са подобни на германската законоустановена система за публично здравно осигуряване, разглеждана от Съда на ЕС в съединени дела C-264/01, C-306/01, C-354/01 и C-355/01 AOK Bundesverband. Съдът е счел, че германската система е неикономическа по характер, и по-специално е посочил, че германските здравноосигурителни дружества по закон са задължени да предлагат на своите членове задължителни обезщетения, които като цяло са идентични, определени са от държавата и не зависят от сумата на вноските, платени от осигурените лица, поради което здравноосигурителните дружества не се конкурират при предоставянето на задължителните законоустановени обезщетения и участват в система за изразняване на рисковете (вж. точки 52—54 от това решение).
([58]) Вж. също Дело C-350/07 Kattner Stahlbau (цитирано по-горе), точка 53, и по специално становището на генералния адвокат Mazak по това дело (точка 59).

са елементи като характера и степента на конкуренцията, обстоятелствата, при които тази конкуренция протича и наличието и значението на други важни фактори ([59]). В разглеждания случай не се позволява конкуренция от типа, който е най-интересен за потребителите — ценова конкуренция по отношение на нивото на вноските — тъй като здравноосигурителните дружества в Словашката република не могат са променят размера на вноските на осигурените лица, които са определени в закона. Освен това възможността за конкуренция по отношение на качеството е до голяма степен ограничена, тъй като словашката система за задължително здравно осигуряване предвижда особено широк спектър на законоустановените обезщетения, които са еднакви за всички осигурени лица, като по този начин за здравноосигурителните дружества не остава голяма възможност за конкуренция за клиенти, основана на допълнителни (безплатни) обезщетения. Здравноосигурителните дружества не се конкурират помежду си, тъй като нямат никаква възможност да влияят на тези законоустановени обезщетения, нито на предоставянето на задължителни законоустановени обезщетения във връзка със здравни грижи, което представлява основната им функция.

(93) Трето, Комисията е на мнение, че неикономическият характер на дейността по задължително здравно осигуряване не се влияе от факта, че здравноосигурителните дружества се конкурират по отношение на качеството и по отношение на ефективността на обществените поръчки, като купуват от доставчиците висококачествени здравни грижи и свързани с тях услуги на конкурентни цени. По този начин застрахователните дружества осигуряват входните ресурси, необходими за изпълнението на ролята им в рамките на тази система посредством дейности, които могат да бъдат отделени от договорите им с осигурените лица в рамките на задължителното здравно осигуряване. От съдебната практика на Съда на ЕС следва, че ако системата за задължително здравно осигуряване има неикономически характер поради присъщите си характеристики, дейността по осигуряване на входните ресурси, необходими за функционирането на тази система, също е с неикономически характер ([60]).

(94) Четвърто, фактът, че правните норми в областта на задължителното здравно осигуряване в Словашката република позволяват на здравноосигурителни дружества да реализират печалба и да разпределят част от нея на акционерите си, не променя неикономическия характер на техните дейности, тъй като те ги извършват в рамките на система, в която са силно застъпени всички горепосочени характеристики, указващи неикономическия характер на дейността. Фактът, че здравноосигурителните дружества могат да реализират печалба и да разпределят част от нея, не може сам по себе си да постави под въпрос превеса на социалните характеристики и цели на системата, да измени основната роля в нея на принципа на солидарност и да накърни строгата регулация и държавен надзор, при които тя функционира. Що се отнася до тази държавна регулация, Комисията припомня, че възможността за реализиране, използване и разпределяне на печалба се подчинява на рамки и е ограничена от законоустановени задължения, наложени на словашките застрахователни дружества от държавата и имащи за цел да гарантират жизнеспособността и непрекъснатостта на задължителното здравно осигуряване с всички негови преобладаващи социални и солидарни цели ([61]). Следователно, свободата за реализиране, използване и разпределяне на печалба е значително по-ограничена в сектора на словашкото задължително здравно осигуряване, отколкото в обичайните търговски сектори, и се подчинява на постигането на социални и солидарни цели.

(95) В резултат на това, поради ограничената конкуренция, установена в словашката система за задължително здравно осигуряване (т.е. само ограничена конкуренция по отношение на качеството и никаква ценова конкуренция), както и поради ограниченията за реализиране и използване на печалба, елементите на конкуренция и стопанска цел, които присъстват в словашката система за задължително здравно осигуряване, не поставят под въпрос основните социални, солидарни и регулаторни аспекти, указващи неикономическия характер на дейностите, изпълнявани от здравноосигурителните дружества в тази система. Всъщност елементите на конкуренция и стопанска цел, които присъстват в словашката система за задължително здравно осигуряване, би следвало да се считат за елементи, насочени към постигане на основната цел, която се състои в насърчаването на здравноосигурителните дружества да действат в съответствие с принципите на доброто управление в интерес на правилното функциониране на тази система за социална сигурност, т.е. за елементи, които гарантират постигането на социалните и солидарните цели на тази система ([62]).

(96) Комисията е на мнение, че фактът, че Конституционният съд на Словашката република (при извършване на преценка за евентуално нарушение съгласно словашката Конституция на правото на стопанска инициатива) разглежда словашката система на задължително здравно осигуряване като сектор, „който е част от сферата на конкуренцията“, не означава, че в тази система се извършват дейности с икономически характер по смисъла на правилата за държавна помощ. В действителност в този случай Конституционният съд на Словакия е сезиран, за да проучи дали законодателната забрана от 2007 г. относно разпределянето на печалбата от здравноосигурителните

([59]) Във връзка с това Комисията припомня, че фактът, че между германските здравноосигурителни дружества по делото AOK (съединени дела C-264/01, C-306/01, C-354/01 и C-355/01 AOK Bundesverband) съществува някаква ценова конкуренция чрез определена свобода на действие да променят размерите на вноските на осигурените лица, не поставя под въпрос констатацията на Съда на ЕС, че здравноосигурителните дружества не осъществяват икономическа дейност. Според Съдът на ЕС въвеждането на елемент на конкуренция по отношение на вноските с цел насърчаване на здравноосигурителните дружества да оперират в съответствие с принципите за добро управление, т.е. по възможно най-ефективния начин и при най-ниски разходи, е в интерес на правилното функциониране на германската система за социална сигурност. Според Съдът на ЕС следването на тази цел не изменя по никакъв начин характера на дейността на здравноосигурителните дружества (вж. точка 56 от това решение).

([60]) Вж. дело T-319/99 FENIN [2003] Recueil II- 357 (по-специално точка 37).

([61]) Съображения 84—88.

([62]) Също така в светлината на основната цел (за ефективност) на реформата, посочена в съображение 13.

дружества е съвместима с Конституцията на Словашката република (нарушение на правото на собственост, правото на защита на собствеността и правото на стопанска инициатива) и съвместима с членове 18, 49, 54 и 63 от Договора. Словашкият Конституционен съд решава, че тази забрана нарушава Конституцията на Словашката република и че следователно няма причина да разглежда съществените елементи от правилата на ЕС за вътрешния пазар или да се произнася по тяхното нарушаване.

(97) В този контекст, като се вземат под внимание особеностите на настоящия случай и присъствието и значението на важни показатели, дейността по задължително здравно осигуряване, както е организирана и се извършва в Словашката република, не може да се счита за икономическа дейност.

(98) В светлината на казаното по-горе, Комисията стига до заключението, че дружествата SZP/VšZP като бенефициери на спорните мерки, не могат да се считат за предприятия по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора и поради това тези мерки не водят до предоставянето на държавна помощ по смисъла на тази разпоредба.

(99) Следователно не е необходимо да се разглеждат останалите условия за наличие на държавна помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС, нито да се прави преценка за съвместимостта на спорните мерки.

8. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

(100) С оглед на изложените по-горе съображения Комисията стига до заключението, че спорните мерки не представляват държавна помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора,

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

Следните мерки, приведени в действие от Словашката република в полза на Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) и/или Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VšZP), не представляват помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора:

а) увеличението на капитала на SZP с 450 млн. SKK, извършено между 28 ноември 2005 г. и 18 януари 2006 г.;

б) погасяването на дълговете на SZP чрез Veritel' a. s. от 2003 г. до 2006 г.;

в) субсидията, предоставена на SZP от Министерството на здравеопазването през 2006 г.;

г) увеличението на капитала на VšZP с 65,1 млн. евро на 1 януари 2010 г.;

д) системата за изравняване на рискове, установена на основание част 3 от закон № 580/2004 Сб.; и

е) прехвърлянето на портфейли от ликвидирани здравноосигурителни дружества, и по-специално от дружество Družstevná zdravotná poisťovňa към VšZP и от дружество Európská zdravotná poisťovňa към SZP.

Член 2

Адресат на настоящото решение е Словашката република.

Съставено в Брюксел на 15 октомври 2014 година.

За Комисията

Joaquín ALMUNIA

Заместник-председател