KOMISJONI OTSUS (EL) 2015/248,

15. oktoober 2014,

meetme SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) kohta, mida Slovaki Vabariik rakendas ettevõtjate Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) ja Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) suhtes

(teatavaks tehtud numbri C(2014) 7277 all)

(Ainult slovakikeelne tekst on autentne)

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut (edaspidi „ELi toimimise leping"), eriti selle artikli 108 lõike 2 esimest lõiku,

võttes arvesse Euroopa Majanduspiirkonna lepingut, eriti selle artikli 62 lõike 1 punkti a,

olles kutsunud huvitatud isikuid üles esitama märkusi vastavalt eespool nimetatud sätetele ([1])

ning arvestades järgmist:

1. MENETLUS

(1) 2. aprilli 2007. aasta kirjaga sai komisjon eraomandis olevalt Slovakkia tervisekindlustusandjalt Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (edaspidi „Dôvera" või „kaebuse esitaja") kaebuse, mis käsitles väidetavat riigiabi andmist riigi omandis tervisekindlustusandjale Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (edaspidi „SZP") aktsiakapitali suurendamise teel 450 miljoni Slovakkia krooni võrra (umbes 15 miljonit eurot) 26. jaanuaril 2006.

(2) Komisjon saatis Slovaki Vabariigile teabenõude 21. augustil 2009. Pärast vastamistähtaja pikendamist esitasid Slovakkia ametiasutused nõutud teabe 24. septembril 2009.

(3) 26. veebruari 2010. aasta kirjaga palus komisjon Slovaki Vabariigilt kapitalisüsti kohta lisateavet ja küsis selgitusi Slovakkia riskide tasakaalustamise kava kohta, mida võidakse liigitada veel üheks riigiabi meetmeks. 25. märtsi 2010. aasta kirjaga palusid Slovakkia ametiasutused teabenõudele vastamise tähtaega pikendada, millele komisjon andis nõusoleku 31. märtsi 2010. aasta kirjaga. Pärast seda kui komisjon oli 16. juunil 2010 Slovaki Vabariigile teabe esitamist meelde tuletanud, vastasid Slovakkia ametiasutused teabenõudele 9. juuli 2010. aasta kirjaga. Nagu komisjon 4. novembri 2010. aasta kirjas palus, esitas Slovaki Vabariik selle vastuse mittekonfidentsiaalse versiooni 3. detsembril 2010.

(4) 1. jaanuaril 2010 ühines SZP teise Slovakkia riigi omandis oleva tervisekindlustusandjaga Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (edaspidi „VZP"). Alates 1998. aastast kuni vähemalt 2005. aastani said need kaks riigi omandis olevat aktsiaseltsi teiste tervisekindlustusettevõtjate kindlustusportfellid endale.

(5) Kahel komisjoni ja Dôvera kohtumisel, mis peeti 10. oktoobril 2010 ja 15. märtsil 2011, arutati kaebuse sisu ja Slovakkia tervisekindlustussektori toimimist. 15. juulil 2011 esitatud teabes andis Dôvera Slovakkia tervisekindlustussektori olemuse kohta lisateavet ja laiendas oma kaebuse käsitlusala, lisades kolm uut väidetavalt SZP ja VZP kasuks võetud meedet: i) riigi omandis olev ettevõte Veriteľ a. s. tasus aastatel 2004–2005 kahes osas SZP võla: 52,7 miljonit eurot ja 28 miljonit eurot; ii) tervishoiuministeerium andis 2006. aastal SZP-le toetuse 7,6 miljonit eurot ja iii) VZP kapitali suurendati 1. jaanuaril 2010 riigi toetusel kokku 65,1 miljoni euro ulatuses. Seejärel palus komisjon esitada Slovakkia ametiasutustel oma märkused laiendatud kaebuses esitatud uute väidete kohta. Vastamistähtaja pikendamise järel edastasid Slovakkia ametiasutused oma märkused 11. novembri 2011. aasta kirjaga.

([1]) ELT C 278, 26.9.2013, lk 28.

(6) Pärast komisjoni talitustega kohtumist 15. detsembril 2011 esitas Dôvera 16. jaanuari 2012. aasta kirjaga oma riigi tervisekindlustussektori olemuse kohta lisateavet.

(7) 2. juuli 2013. aasta kirjaga teatas komisjon Slovaki Vabariigile oma otsusest algatada Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 108 lõikes 2 sätestatud ametlik uurimismenetlus („menetluse algatamise otsus"). Menetluse algatamise otsus avaldati *Euroopa Liidu Teatajas* ([2]) ja selles kutsuti huvitatud isikuid üles esitama oma märkusi.

(8) 24. juuli 2013. aasta kirjaga palusid Slovakkia ametiasutused menetluse algatamise otsust käsitlevate märkuste esitamise tähtaega pikendada, millele komisjon andis nõusoleku 30. juuli 2013. aasta kirjaga. 27. augusti 2013. aasta kirjaga esitas Slovaki Vabariik oma tähelepanekud menetluse algatamise otsuse kohta.

(9) Komisjon sai menetluse algatamise otsuse kohta märkusi viielt kolmandalt isikult: 15. oktoobri 2013. aasta kirjaga majandus- ja sotsiaalreformide instituudilt; 25. oktoobri 2013. aasta kirjaga ettevõtjalt Union zdravotná poisťovňa, a. s. (edaspidi „poisťovňa Union"); 28. oktoobri 2013. aasta kirjaga tervisepoliitika instituudilt (edaspidi „HPI"); 28. oktoobri 2013. aasta kirjaga ühenduselt Združenie zdravotných poisťovní SR (Slovakkia tervisekindlustusettevõtjate ühendus, edaspidi „ZZP") ning 11. novembri 2013. aasta kirjaga Dôveralt.

(10) Need märkused edastati Slovakkia ametiasutustele 20. novembri ja 20. detsembri 2013. aasta kirjadega. 20. detsembril 2013 palusid Slovakkia ametiasutused nendele märkustele vastamise tähtaega pikendada kuni 31. jaanuarini 2014, millega komisjon samal päeval ka nõustus. 29. jaanuari 2014. aasta kirjaga vastas Slovakkia kolmandate isikute märkustele menetluse algatamise otsuse kohta.

(11) 2. aprillil 2014 toimus komisjoni talituste ja Slovakkia ametiasutuste kohtumine.

(12) 11. aprillil ja 25. augustil 2014 küsis komisjon lisateavet, millele Slovakkia vastas vastavalt 15. mai 2014. aasta ja 27. augusti 2014. aasta kirjadega.

2. **TAUSTTEAVE**

2.1. KOHUSTUSLIKU TERVISEKINDLUSTUSSÜSTEEMI ARENG SLOVAKKIAS

(13) 1994. aastal läks Slovakkia ühtselt riiklikult kindlustusettevõtjate süsteemilt üle mitmepoolsele mudelile, mille raames said tegutseda nii riigi- kui ka eraettevõtted. Põhjaliku reformiga, mis hõlmas 1. jaanuaril 2005 jõustunud seaduseid nr 581/2004 ja nr 580/2004 („2005. aasta reform"), muudeti kogutud tervisekindlustusmaksete ümberjaotamise eeskirju ja kõikide (riiklike ja eraomandis) kindlustusettevõtjate õigusvorm muutus juriidilisest isikust *sui generis* registreeritud piiratud vastutusega äriühinguks (st eraõiguslikuks kasumit taotlevaks aktsiaseltsiks). Asutati sõltumatu reguleeriv asutus – Slovaki tervisejärelevalveamet (edaspidi „HSA") –, et väljastada tegevuslube ja pidada kindlustusettevõtjate üle kehtivate eeskirjade täitmisel järelevalvet. Olemuselt olid need reformid mõeldud kättesaadavate vahendite kasutamise tõhustamiseks ja tervishoiuteenuste pakkumise kvaliteedi parandamiseks ([3]).

(14) Slovakkias pakuvad kõik tervisekindlustusettevõtjad – nii riiklikud kui ka eraomandis olevad – Slovakkia elanikele kohustuslikku tervisekindlustust ([4]). Seadusega nr 580/2004 nähti ette võimalus pakkuda lisaks kohustuslikku tervisekindlustuse hüvitiste põhipaketile individuaalset tervisekindlustust, kuid seda on vähe kasutatud, sest

([2]) Vt joonealune märkus 1.

([3]) Vt ka S. Hlavačka, R. Wágneri, A. Riesbergi 2004. aasta aruanne „Health care systems in transition: Slovakia" (kd 6, nr 10, 2004), lk 36 jj, Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus (aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), eelkõige lk 99.

([4]) Seaduse nr 580/2004 paragrahvi 3 kohaselt peab Slovaki Vabariigi territooriumil alaliselt elav füüsiline isik olema kindlustatud riiklikus tervisekindlustussüsteemis. Seadusega nähakse ette erandid, kuid ainult neile, kellel on tervisekindlustus teises riigis. Sellessamas paragrahvis 3 määratletakse, millised isikud peavad olema riiklikus tervisekindlustussüsteemis kindlustatud isegi siis, kui nad ei ole Slovaki Vabariigi alalised elanikud. Käesolevas otsuses tähistatakse terminiga „Slovakkia elanikud" asjakohastel puhkudel kõikide nende isikute kategooriaid, kes peavad olema riiklikus tervisekindlustussüsteemis kindlustatud.

kohustuslik süsteem pakub igakülgseid tervishoiuhüvitisi ([5]). Lisaks võimaldati 2005. aastal seadusandliku aktiga kõikidel tervisekindlustusettevõtjatel pakkuda vabatahtlikku tervisekindlustust neile, kelle puhul ei kehti kohustuslik tervisekindlustus ([6]).

(15) 2007. aastal muudeti seadusega nr 530/2007 seadust nr 581/2004 ja keelati kohustusliku tervisekindlustuse valdkonnas tegutsevatel kindlustusettevõtjatel maksta alates 1. jaanuarist 2008 kasumit välja dividendidena, kehtestades sealjuures kohustuse Slovakkia tervishoiusüsteemis teenitud kasum taasinvesteerida. Selle tulemusena ei lubatud tervisekindlustusettevõtjatel alates jaanuarist 2008 kasumit üldse jaotada. Kuid 26. jaanuaril 2011 kuulutas Slovakkia konstitutsioonikohus kasumi jaotamise keelu Slovakkia põhiseaduse mitme sättega kokkusobimatuks. Lisaks sellele otsusele muutsid Slovakkia ametiasutused juulis 2011 seadusega nr 250/2011 seadust nr 530/2007, et taastada tervisekindlustusandjate õigus jaotada teatavatel tingimustel kohustusliku tervisekindlustusega seotud tegevusest saadud kasumit (oma aktsionäridele) ([7]). Nende seadusandlike muudatuste tulemusena lõpetas komisjon detsembris 2011 kasumi jaotamise piirangut käsitleva rikkumismenetluse ([8]).

(16) 31. oktoobril 2012 kiitsid Slovakkia ametiasutused heaks kohustusliku tervisekindlustuse ühtse mittetulundusliku süsteemi asutamise projektikava Slovaki Vabariigis. Süsteem kavatseti kasutusele võtta kas eraomandis olevate tervisekindlustusettevõtjate vabatahtliku väljaostmise (kuni 1. jaanuarini 2014) või nende sundvõõrandamise teel (kuni 1. juulini 2014) ja sellega plaaniti asutada ühtne (riigi omandis olev) tervisekindlustusettevõtja ([9]). Käesoleva otsuse vastuvõtmise ajal ei olnud siiski kumbagi eespool nimetatud projektikava meedet rakendatud ([10]).

2.2. SLOVAKKIA TERVISEKINDLUSTUSANDJAD

(17) Slovakkia õigusaktides määratletakse tervisekindlustusettevõtja aktsiaseltsina, mille registreeritud asukoht on Slovaki Vabariigis ja mis on asutatud riikliku kohustusliku tervisekindlustuse pakkumiseks vastavalt HSA loale.

(18) Slovakkia elanikel on võimalus sõlmida kohustusliku tervisekindlustuspaketi saamiseks leping ükskõik millisega järgmisest kolmest kindlustusandjast:

a) Slovakkia riigi omandis olev aktsiaselts VZP, mis asutati 1. juulil 2005. See moodustati seaduse nr 273/1994 alusel 1. novembril 1994 asutatud riigiettevõtte VšZP ümberkujundamisel haigekassa riikliku kindlustusettevõtja (Národná poisťovňa) õigusjärglasena. 1. jaanuaril 2010 ühines VZP vastavalt seadusele nr 533/2009 riigi omandis oleva ettevõtjaga SZP (seepärast nimetatakse ühisettevõtet asjakohastel juhtudel edaspidi „SZP/VZP"). VZP ainuaktsionär on Slovaki Vabariik;

b) eraomandis olev aktsiaselts Dôvera (selle põhiaktsionär on Kesk-Euroopa finantskontsern PENTA). Dôvera asutati 1. oktoobril 2005 ja see ühines 31. detsembril 2009 teise eraomandis Slovaki tervisekindlustusettevõtjaga Apollo. 2010. aastal oli ühinemisel tekkinud üksus suurim eraomandis tervisekindlustusettevõtja Slovakkias;

c) 9. märtsil 2006 asutatud ja Madalmaades asuvasse Achmea (endine Eureko) kontserni kuuluv eraomandis aktsiaselts Union zdravotná poisťovňa („poisťovňa Union").

([5]) Vt ka T. Szalay, P. Pažitný, A. Szalayová, S. Frisová, K. Morvay, M. Petroviči ja E. van Ginnekeni 2011. aasta aruanne „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition" (kd 13, nr 2, 2011), Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus (aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), lk 78.

([6]) Seadus nr 352/2005 on inimestele, kelle alaline elu- ega töökoht ei ole Slovakkias, ja neile, kelle alaline elukoht on Slovakkias, aga tervisekindlustus välisriigis. Slovakkia ametiasutuste vastuse kohaselt, mille nad esitasid menetluse algatamise otsuse kohta, tühistati vabatahtliku kindlustuse võimalus alates 1. maist 2010 seadusega nr 121/2010.

([7]) Need tingimused on: 1) kasumi kohustuslik kasutamine reservkapitali moodustamiseks kuni 20 % ulatuses sissemakstud aktsiakapitalist (reservkapitali võib kasutada vaid kahjumi katmiseks) ja 2) tehnilise eraldise kohustuslik moodustamine ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute plaaniliste tervishoiuteenuste eest tasumiseks.

([8]) Rikkumine nr 2008/4268, millega seoses saatis Euroopa Komisjon Slovakkia valitsusele vastavalt siseturu eeskirjadele märgukirja, täheldades, et seaduse nr 581/2004 paragrahvi 15 lõike 6 alusel tervisekindlustusettevõtjatele kehtestatud riikliku tervisekindlustuse pakkumisest saadud kasumi vaba jaotamise keeld piirab Slovakkias põhjendamatult ELi toimimise lepingu artikliga 63 tagatud kapitali vaba liikumist.

([9]) Alaline Vahekohus loobus hiljuti pädevusest lahendada kaebused, mis Madalmaade ettevõtja Achmea (poisťovňa Unioni omanik) esitas nende kavade kohta, vt kohtuotsus Achmea *vs.* Slovaki Vabariik, Alalise Vahekohtu otsus nr 2013-12, 24. mai 2014, aadressil http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/

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

(19) Tabelis on näidatud, kuidas kujunesid kohustuslikku tervisekindlustust pakkuvate erinevate ettevõtjate turuosad Slovaki Vabariigis aastatel 2008–2013 ([11]).

Aasta	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Ettevõtjad	Kindlustatud isikute osakaal (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010: SZP ühineb VZPga			
Apollo	8,4	10,0	2010: Apollo ühineb Dôveraga			
Dôvera	16,2	16,0	26,37	26,8	27,75	27,49
Poisťovňa Union	6,4	7,0	6,89	7,41	7,85	8,42

([1]) Vt ka Alalise Vahekohtu 24. mai 2014. aasta otsus nr 2013-12, Achmea *vs.* Slovaki Vabariik, punkt 37 (vt joonealune märkus 9 eespool).

(20) Kõik tervisekindlustusettevõtjad on aktsiaseltsid, sealjuures võib ettevõtte aktsionär olla omandit reguleerivate õigusaktide järgi nii riik kui ka erasektor. Kõik tervisekindlustusettevõtjad peavad järgima teatavaid maksevõime kriteeriume. Nad alluvad rangetele eelarvepiirangutele ja vastutavad rahalise puudujäägi eest täiel määral. Näib, et äriõigusega reguleeritud eraomandis aktsiaseltsidena haldavad tervisekindlustusettevõtjad oma tehinguid ja tervishoiuteenuste kulusid autonoomselt.

(21) Tervisekindlustusettevõtjatel on võimalik kasumit teenida ja seda nad ka teevad ([12]). Slovakkia kindlustusettevõtjad saavad tulu kindlustusmaksetest, riigieelarvest (maksed majanduslikult mitteaktiivsete isikute eest ja tervishoiuteenuste kulude kasvu hüvitis), kinnisvarast, kingitustest ja muudest sissetulekutest. Tervisekindlustusettevõtjatel on võimalik kasumit teenida näiteks oma juhtimissüsteemi tõhustamise ja läbirääkimiste tulemusena tervishoiuteenuse osutajatega lepingute sõlmimisel.

2.3. SLOVAKKIA KOHUSTUSLIKU TERVISEKINDLUSTUSE SEKTORI PÕHIJOONED

2.3.1. **Sotsiaalne eesmärk ja avalik huvi**

(22) Slovakkia kohustuslik tervisekindlustussüsteem teenib sotsiaalset eesmärki, st võimaldab pakkuda tervishoiuteenuseid ja tagada elujõuline tervisekindlustussüsteem. Kodanikel on õigus tervisekindlustusele ja Slovakkia elanikel on kohustus olla kindlustatud ([13]). Slovaki Vabariik peab põhiseaduse kohaselt tagama kodanike õiguse tervisekindlustusel põhinevale tasuta tervishoiule ([14]). Slovakkia ametiasutuste sõnul täidavad tervisekindlustusettevõtjad Slovaki Vabariigis kohustuslikku tervisekindlustust pakkudes riigi nimel põhiseaduslikku kohustust tagada Slovakkia elanikele Slovakkias kohustusliku tervisekindlustussüsteemi haldamise kaudu tervisekindlustus. Slovaki Vabariik on seadusega kohustatud rahastama tervishoiusüsteemi ja katma tervishoiusektori kulud ([15]). Tervisekindlustuse seaduse nr 580/2004 paragrahvi 2 kohaselt on riikliku kohustusliku tervisekindlustuse pakkumine üldist huvi pakkuv tegevus, mille haldamisel kasutatakse riigi vahendeid.

([11]) 2011.–2013. aasta näitajad edastas kaebuse esitaja oma märkustes menetluse algatamise otsuse kohta.
([12]) Menetluse algatamise otsus, põhjendused 23 ja 24.
([13]) Seadusega nähakse kindlustuskohustus ette kõikide seaduse nr 580/2004 paragrahvis 3 määratletud isikute puhul. Kõikidel seaduses sätestatud isikutel on õiguslik kohustus tasuda riikliku tervisekindlustuse makseid (seaduse nr 580/2004 paragrahv 11). Maksete tasumata jätmist loetakse kuriteoks.
([14]) Slovaki Vabariigi põhiseaduse paragrahvis 40 sätestatakse muude põhiseadusega tagatud põhiõiguste ja -vabaduste hulgas: „Igaühel on õigus oma tervise kaitsele. Tervisekindlustuse alusel on kodanikel õigus seaduses kindlaks määratud tingimustel tasuta tervishoiule ja meditsiinitarvetele".
([15]) Täpsemalt tasus Slovaki Vabariik kooskõlas 2004. aastal vastu võetud seadusandlike muudatustega peaaegu ühe miljardi euro eest tervishoiusektori võlgu, sealhulgas eraomandis tervisekindlustusettevõtjate võlad (teabe kohaselt, mille Slovakkia ametiasutused esitasid komisjonile 9. juulil 2010).

2.3.2. **Kohustuslik osalus, vaba liitumisvõimalus ja ühtsed hinnad**

(23) Seaduste nr 580/2004 ja nr 581/2004 kohaselt on riiklikus tervisekindlustusprogrammis osalemine enamikule Slovaki Vabariigi rahvastikust kohustuslik ([16]). Slovakkia kohustuslik tervisekindlustus hõlmas kuni 30. aprillini 2010 ka kooskõlas nõukogu määrusega (EMÜ) nr 1408/71 ([17]) kindlustatud isikuid ning kätkeb alates 1. maist 2010 vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EÜ) nr 883/2004 kindlustatud isikuid ([18]).

(24) Kindlustatud isikutel on õigus valida tervisekindlustusettevõtja omal äranägemisel ja vahetada kindlustusettevõtjat kord aastas. Vaba liitumisvõimaluse kohustuse ja ühtsete hindade põhimõtte tõttu on Slovakkia tervisekindlustusettevõtjatel seaduslik kohustus lubada oma kindlustussüsteemiga liituda igal Slovakkia elanikul, kes seda soovib, tingimusel et ta vastab Slovakkia tervisekindlustuse õigusnõuetele. Eelkõige ei tohi tervisekindlustusettevõtja keelduda isikut kindlustamast vanuse, terviseseisundi või haigusriskide pärast ([19]) ning ta peab pakkuma tervise põhikindlustust kõikidele inimestele sama hinnaga nendest teguritest olenemata.

(25) Seepärast hõlmab Slovakkia tervisekindlustussüsteem ka õigusraamistikku, mis võimaldab tervisekindlustusettevõtjatel riskide tasakaalustamise kava abil riske õiglaselt jagada. Riskide tasakaalustamise kava ([20]) alusel saavad suurema riskiga seotud isikuid kindlustavad tervisekindlustusettevõtjad vahendeid kindlustusettevõtjatelt, kelle portfelli seostatakse väiksema riskiga, st maksete igakuise ja -aastase ümberjaotamisega ja ülekannete haldamisega ([21]).

2.3.3. **Hüvitised ja sissetulekuga seotud maksed**

(26) Slovakkia kohustuslik tervisekindlustus põhineb kohustuslike kindlustusmaksete süsteemil. Maksemäärad on kehtestatud seadusega ning on vastavuses kindlustatu sissetulekuga (analoogne sissetulekult kogutava maksuga) ega põhine kindlustatud riskil (nagu kindlustatu vanus või tervislik seisund). Makseid, mida Slovakkia ametiasutused loevad riiklike vahendite osaks, kogutakse: 1) töötajatelt ja tööandjatelt; 2) füüsilisest isikust ettevõtjatelt; 3) vabatahtlikelt töötutelt; 4) riigilt (kes tasub maksed riigi poolt kindlustatud isikute, st peamiselt majanduslikult mitteaktiivsete inimeste rühma eest) ja 5) dividendide maksjatelt.

(27) Kõikidele kindlustatutele tagatakse samasugune hüvitiste baastase („hüvitiste põhipakett"). Süsteemikohaste maksete summa ja saadud hüvitiste ([22]) vahel puudub otsene seos. Kohustusliku tervisekindlustusega kaetud tervishoiuteenuseid osutatakse olenemata kindlustatud isiku tasutud maksete suurusest.

(28) Kohustusliku tervisekindlustuse hüvitiste põhipakett hõlmab enam-vähem kõiki Slovaki Vabariigis pakutavaid tervishoiuprotseduure, mis tähendab, et paketi raames pakutakse peaaegu täielikku tervishoiuteenust. Praegu annab hüvitiste põhipakett kõigile õiguse tasuta tervishoiule, välja arvatud mõned üksikud ravimeetodid (nt ilukirurgia), ning ravimite, spaateenuste ja valitud tervishoiuteenuste (nt erakorralise meditsiini osakonda pöördumine) osalisele hüvitamisele. Hüvitiste põhipaketti on võimalik kitsendada või laiendada valitsuse dekreediga (ilma parlamendiaruteluta). Et Slovakkia põhiseadusega tagatakse kõikidele kodanikele seaduses sätestatud tingimustel kohustusliku tervisekindlustussüsteemi kohased tervishoiuteenused, ei ole kindlustusettevõtjatel võimalik hüvitiste valikut, hüvitiste põhipaketi kindlustuskatte ulatust ega maksete suurust mõjutada, sest need on määratud seadusega.

(29) Slovakkia tervisekindlustusettevõtjad võivad lisada ja lisavadki hüvitiste põhipaketile omal valikul erinevaid lisaõigusi (hüvitisi), mis hõlmavad põhipaketiväliseid teenuseid, mida kindlustusandjad pakuvad oma klientidele tasuta kohustusliku tervisekindlustuse paketi osana. Näiteks tundub olemasoleva teabe põhjal, et tervisekindlustusettevõtjad saavad otsustada, kas pakkuda sama kohustusliku tervisekindlustuspaketi raames teatavate täiendavate ja ennetavate ravimeetodite lisakindlustuskatet. Need lisahüvitised ei ole seotud üksikute tervisekindlustusteenustega, mida võidakse pakkuda tasuta.

([16]) Vt joonealune märkus 4.
([17]) Nõukogu määrus (EMÜ) nr 1408/71, 14. juuni 1971, sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate ja nende pereliikmete suhtes (EÜT L 149, 5.7.1971, lk 2).
([18]) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 29. aprill 2004, sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.4.2004, lk 1).
([19]) Vt ka seaduse nr 580/2004 paragrahvi 6 lõige 9.
([20]) Seaduse nr 580/2004 kolmas osa.
([21]) Vt põhjendused 45–47 allpool.
([22]) Vt seadus nr 577/2004.

2.3.4. **Tervishoiuteenuste ja nende osutajate valik**

(30) Tervisekindlustusettevõtjatel lubatakse tervishoiuteenuse osutajaid valida ning pidada lepingute üle läbirääkimisi arstide ja haiglatega. Seega sõlmivad tervisekindlustusettevõtjad lepinguid eri tervishoiuteenuste osutajatega; lepingud sõlmitakse üksteisest sõltumatult ning konkreetne tervishoiuteenuse osutaja võib sõlmida lepingu kõikide või vaid mõne tervisekindlustusettevõtjaga ja vastupidi. Tervisekindlustusettevõtjad hüvitavad nii riiklike kui ka erasektori tervishoiuteenuse osutajate pakutavad teenused.

(31) Tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse tagamiseks on valitsus kehtestanud mahu planeerimise reguleerimiseks miinimumvõrgustiku nõude. Kohustusliku tervisekindlustuse pakkumisel peavad tervisekindlustusettevõtjad seaduse kohaselt sõlmima lepingu haiglate miinimumvõrgustikuga. Iga tervisekindlustusettevõtja loob oma võrgustiku ja täiendab miinimumvõrgustikku, sõlmides valikuliselt lepinguid lisahaiglate ja teiste tervishoiuteenuse osutajatega. Nende haiglate ja/või teiste tervishoiuteenuse osutajate pakutavad ja kohustusliku tervisekindlustusega hõlmatud tervishoiuteenused katab seega tervisekindlustusandja kindlustatud isiku eest. Tervisekindlustusettevõtjatel on kindlustatud isikutele pakutavate tervishoiuteenuste hinna ja kvaliteedi asjus haiglatega läbi rääkides teatav otsustusvabadus.

2.3.5. **Õigusraamistik**

(32) Slovaki Vabariigis reguleeritakse kohustuslikku tervisekindlustust eraldi õigusaktidega ([23]). Kõikidel kohustuslikku tervisekindlustust pakkuvatel tervisekindlustusettevõtjatel on seaduse kohaselt ühesugune seisund, samad õigused ja kohustused. Kõik tervisekindlustusettevõtjad tuleb asutada eesmärgiga pakkuda riiklikku tervisekindlustust ja neile on lubatud vaid seaduse nr 581/2004 paragrahvis 6 loetletud tegevus. Kohustuslikus tervisekindlustussüsteemis tegutsevaid tervisekindlustusettevõtjaid kontrollib üldiselt riik, kes teeb seda eelkõige reguleeriva asutuse HSA kaudu, millel on tervishoiusüsteemis seire- ja järelevalveülesanne. HSA jälgib, kas tervisekindlustusettevõtjad ja -andjad järgivad õigusraamistikku, ja sekkub rikkumise ilmnemise korral.

3. VAIDLUSTATUD MEETMETE KIRJELDUS

(33) Käesolevas otsuses analüüsitakse kuut järgmist meedet (edaspidi koos „vaidlustatud meetmed") ([24]).

3.1. KAPITALI SUURENDAMINE SZPS 2006. AASTAL

(34) 2. aprilli 2007. aasta kirjaga esitas eraomandis tervisekindlustusettevõtja Dôvera komisjonile kaebuse kapitalisüsti vastu, mille Slovaki Vabariik oli teinud riigi omandis ettevõttesse SZP summas 450 miljonit Slovakkia krooni (umbes 15 miljonit eurot) kolmes osas 28. novembrist 2005 kuni 18. jaanuarini 2006.

(35) Kapitali suurendamist seostati tervishoiusektori reformiga ja Slovaki Vabariigi tervisekindlustussektori reformiga aastatel 2004–2005. Tegelikult nõuti SZP-lt selle aktsiaseltsina asutamise ajal 2005. aastal, et seaduse alusel peab ta riigiasutuse ([25]) õigusjärglasena üle võtma nii eelmise kindlustusettevõtja varad kui ka enne 2005. aastat tekkinud kohustused, mille summa põhjustas tervisekindlustusettevõtjate seaduse (seadus nr 581/2004) paragrahvi 14 lõike 1 nõuete järgi ebapiisava maksevõime. 31. detsembril 2005 ulatusid need kohustused 467,765 miljoni Slovakkia kroonini (umbes 15,5 miljoni euroni).

([23]) Nt ei teki kindlustatud isiku ja tervisekindlustusandja suhe mitte lepingu, vaid seaduse alusel (vt seaduse nr 580/2004 paragrahv 4). Ka tervisekindlustusettevõtjate järelevalvet ja tervishoiuteenuste osutamist reguleeritakse seadusega.

([24]) Neid meetmeid kirjeldatakse täpsemalt menetluse algatamise otsuse põhjendustes 44–72.

([25]) Riigiasutusena tegutses SZP enne 1. maid 2005 kui kindla ja suhteliselt piiratud kindlustusportfelliga kindlustusettevõte, ent erinevalt teistest tervisekindlustusandjatest oli tal oma kindlustusvõtjate ees kohustus tasuda töövigastuste ja kutsehaiguste tõttu osutatud teatud ennetavate tervishoiuteenuste ja eritervishoiuteenuste eest.

3.2. SZP VÕLGADE TASUMINE VERITEĽI POOLT

(36) Veriteľ asutati 2003. aastal tervishoiuvõlgade konsolideerimiseks mõeldud uue riigiasutusena ([26]) ning Slovakkia valitsus tegi talle ülesandeks viia ellu projekt, millega vabastatakse tervishoiuasutused ja tervisekindlustusettevõtjad nende võlgadest enne kõikide olemasolevate haigekassade ümberkujundamist aktsiaseltsideks 30. septembriks 2005. Võlgadest vabastamise protsess toimus Slovakkia valitsuse otsuste kohaselt.

(37) Ajavahemikul 2003–2005 tasus Veriteľ tervishoiusektori 1 100 miljonit eurot ületava võla bilansilises sularahaväärtuses 644 miljonit eurot. Et tervishoiuministeeriumi teatel oli tegu tervishoiusüsteemi viimase päästemeetmega, lõpetati Veriteľi tegevus 2006. aastal ([27]).

(38) Kaebuse esitaja väitel viitab asjaolu, et Veriteľ tasus SZP 52,7 miljoni euro suuruse võla, mis ületas kaebuse esitaja enda saadud summat, ([28]) põhjendamatule diskrimineerimisele võla tasumise käigus. Kaebuse esitaja põhimure on aga see, et peale selle tasus Veriteľ 30. novembril 2005 (seega pärast ümberkujundamist) SZP umbes 28 miljoni euro suuruse lisavõla, makstes selle kindlustusmaksete ümberjaotamise erikontole. Selleks loovutas SZP Veriteľile kindlustusmaksete nõuded ja intressi. SZP loovutas Veriteľile kindlustusmaksete ja intressinõuetena umbes 929 miljonit Slovakkia krooni (sellest umbes 343 miljonit krooni intressina). Vastutasuks andis Veriteľ SZP-le 840 miljonit Slovakkia krooni (umbes 28 miljonit eurot), tasaarveldades tema võla kindlustusmaksete ümberjaotamise erikonto kaudu ([29]).

3.3. 2006. AASTA TOETUS SZP-LE

(39) 2006. aasta teisel poolel andis Tervishoiuministeerium SZP-le lisatoetust, kasutades osaliselt 2006. aasta juulis tegevuse lõpetanud Veriteľi likvideerimise jääkvara. Kaebuse esitaja sõnul ulatus toetuse summa umbes 7,6 miljoni euroni.

(40) Kaebuse esitaja väidab, et kõnealune toetus anti SZP 2005. aastale eelnevate kohustuste täitmiseks tervishoiuteenuse osutajate ees, ehkki ei olnud selge, kas need võlad olid toetuse maksmise ajal endiselt tasumata.

(41) Slovakkia ametiasutuste sõnul ei antud Veriteľi likvideerimise jääkvarast pärinevaid rahalisi vahendeid aga mitte SZP-le, vaid tollal riigi omandis olnud tervishoiuasutustele nende kohustuste (st nende töötajate tervisekindlustusmaksete) tasumiseks SZP-le. Seega ei olnud Slovakkia ametiasutuste sõnul tegemist toetuse, vaid olemasolevate vaidlustamatute kohustuste tavapärase täitmisega riigi poolt – maksmata tervisekindlustusmaksete tasumisega.

3.4. KAPITALI SUURENDAMINE VZPs 2010. AASTAL

(42) 1. jaanuaril 2010 suurendas Slovaki Vabariik tervishoiuministeeriumi kaudu oma registreeritud aktsiakapitali VZPs. Aktsiakapital kasvas umbes 65,1 miljonit eurot.

(43) Kaebuse esitaja väidab, et kuna VZP oli peaaegu maksejõuetu, siis tundub, et riik korvas sel viisil VZP tulude puudujäägi. Samuti väidab kaebuse esitaja, et riigil ei olnud absoluutselt mingit lootust oma investeeringult mõistliku aja jooksul tulu teenida, arvestades eelkõige seda, et Slovakkias oli just vastu võetud seadus, mis takistas tervisekindlustusettevõtjatel oma kasumit jaotada.

(44) Slovakkia ametiasutuste sõnul suurendati 2010. aastal VZP kapitali majanduskriisi mõju kõrvaldamiseks ja VZP toetamiseks püüdluses vastu seista võlataseme suurendamise survele, kuna nõudlus tervishoiuteenuste järele kasvas.

([26]) Veriteľ, a. s. asutati Slovakkia valitsuse 2. aprilli 2003. aasta otsusega nr 262.

([27]) Vt ka T. Szalay, P. Pažitný, A. Szalayová, S. Frisová, K. Morvay, M. Petroviči ja E. van Ginnekeni 2011. aasta aruanne „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition" (kd 13, nr 2, 2011), Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus (aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), lk 142.

([28]) Kaebuse esitaja väitis võrdluseks, et Dôvera eelkäijate puhul, kes olid kokku SZPst suuremad, tasuti võlgu üksnes 27,25 miljoni euro ulatuses.

([29]) Kaebuse esitaja andmetel, tsiteerides riigiasutuse Veriteľ, a. s. tegevuse uurimisaruannet. Kogu tegutsemise jooksul, Slovakkia rahandusministeerium, 2007. aasta september.

3.5. RISKIDE TASAKAALUSTAMISE KAVA

(45) Oma esialgse hindamise käigus sedastas ka komisjon, et tervisekindlustusettevõtjate rahastamine Slovaki Vabariigis hõlmab koondamis- ja riskide kohandamise mehhanismi – riskide tasakaalustamise kava.

(46) Riskide tasakaalustamise kava ([30]) kohaldatakse täielikult kõikide tervisekindlustusettevõtjate suhtes, kes pakuvad Slovaki Vabariigis kohustuslikku tervisekindlustust. Ehkki tervisekindlustusettevõtjad koguvad kohustuslikke tervisekindlustusmakseid otse tööandjatelt, füüsilisest isikust ettevõtjatelt, ise tasuvatelt isikutelt (vabatahtlikelt töötutelt), riigilt ja dividendide maksjatelt, on tulude ja kulude jaotus tervisekindlustusettevõtjate seas ebavõrdne, sest nende kindlustatud elanikkonna struktuur on erinev. Riskantsema portfelliga tervisekindlustusettevõtjate finantskoormuse leevendamiseks ja riskide valimise võimaluse vähendamiseks jaotatakse kindlustusmaksed tervisekindlustusettevõtjate vahel riskide tasakaalustamise kava abil ümber, kasutades HSA määratud arvutustehet ([31]). Riskide tasakaalustamise kava järgi kasutatakse parameetritena vanust ja sugu ning alates 2010. aastast kindlustatud isiku majandustegevusega seotud seisundit.

(47) Slovakkia ametiasutused ei pea riskide tasakaalustamise kava riigiabi liigiks, vaid vahendite tasakaalustamise vahendiks, mis on kooskõlas riskide tasakaalustamise kava kriteeriumidega kindlustatud isikute kohta, st tegu on kindlustatud isikute vahelise solidaarsusega ja järelikult mitte riigiabiga.

3.6. PORTFELLIDE ÜLEANDMINE SZP-LE JA VZP-LE

(48) Teine meede, mis pälvis komisjoni esialgse hinnangu koostamisel tema tähelepanu, on mitme teise tervisekindlustusettevõtja portfelli otsene üleandmine riigi sekkumisel SZP-le ja VZP-le (eriti ettevõtja Družstevná zdravotná poisťovňa portfelli üleandmine VZP-le ja ettevõtja Európská zdravotná poisťovňa (edaspidi „EZP") portfelli üleandmine SZP-le), kusjuures aja jooksul need teised ettevõtjad likvideeriti.

(49) Dôvera sõnul kanti EZP portfell üle otse SZP-le, ehkki turul oli teisigi huvitatud ettevõtjaid, samal ajal kui üleandmise piirid ja tingimused jäid ebaselgeks.

(50) Slovaki Vabariik väitis, et HSA otsus kanda EZP portfell SZP-le üle ilma hüvitiseta on kooskõlas seadusega nr 581/2004 ning austab samal ajal kindlustatute õigust tervisekindlustusettevõtjat valida. Ta nentis, et teised kindlustusettevõtjad väljendasid kõnealuse portfelli vastu huvi, kuid tingimustel, mis oleksid likvideerimisprotsessi ebaproportsionaalselt pikendanud. Lisaks leidsid Slovakkia ametiasutused, et kuna portfellide üleandmine hõlmas likvideeritud ettevõtjate kõiki nõudeid ja kohustusi, ei kaasnenud VZP-le ja SZP-le saajatena mingeid eeliseid.

4. **AMETLIKU UURIMISMENETLUSE ALGATAMISE ALUSED**

(51) Menetluse algatamise otsuses väljendas komisjon kahtlust, kas kõnealust tegevust saab pidada loomult majanduslikuks või mittemajanduslikuks, ja märkis, et juhtumi eripära arvesse võttes võisid SZP/VZP ja teised Slovaki Vabariigi kohustusliku süsteemi raames tervisekindlustust pakkuvad ettevõtjad olla alates 1. jaanuarist 2005 seotud majandustegevusega. Komisjon leidis, et Slovakkias kasutusel oleva kohustusliku tervisekindlustussüsteemi majanduslike ja mittemajanduslike joonte segunemise tõttu on vaja selle eri elemente ja nende tähtsust nimetatud süsteemis põhjalikult analüüsida, et otsustada, kas süsteemi raames toimuvat tegevust (alates 1. jaanuarist 2005) saab pidada loomult majanduslikuks või mittemajanduslikuks, võttes arvesse selle tegevuse korraldamist ja elluviimist Slovakkias.

(52) Samuti osutas komisjon sellele, et kui tegevus tuleks lugeda loomult majanduslikuks, ei ole tema käsutuses piisavalt teavet otsustamaks, kas analüüsitavad meetmed annavad SZP/VZP-le valikulise eelise.

(53) Jõudnud järeldusele, et seepärast ei saa ta välistada riigiabi olemasolu selles etapis, kuna meetmete siseturuga kokkusobivuse kohta ei ole esitatud kindlaid väiteid ega selgeid viiteid, väljendas komisjon ühtlasi kahtlust, kas neid meetmeid saab pidada siseturuga kokkusobivaks vastavalt ELi toimimise lepingu artikli 106 lõikele 2 või artikli 107 lõike 3 punktile c, kui ta järeldaks, et kõnealused meetmed võib liigitada riigiabiks.

([30]) Seaduse nr 580/2004 kolmas osa.
([31]) Riskide tasakaalustamise kava täpsema kirjelduse leiab menetluse algatamise otsuse põhjendustest 60–67.

(54) Sellega seoses märkis komisjon, et lõpliku järelduse selle kohta, kas kohustusliku tervisekindlustusega seotud tegevus Slovaki Vabariigis on tõesti majanduslikku laadi või mitte, kas riigi meetmed vastavad kõikidele muudele riigiabi tingimustele ja kui vastavad, siis kas nad on kokkusobivad siseturuga, saab teha alles lõplikus otsuses, mis võetakse vastu pärast ametliku uurimise lõpetamist, kui kogu kättesaadav teave (sealhulgas teiste liikmesriikide ja kolmandate riikide märkused) on kokku kogutud ja seda on põhjalikult hinnatud.

5. **HUVITATUD ISIKUTE MÄRKUSED**

(55) Komisjon sai huvitatud isikutelt järgmised märkused, mis on kokku võetud allpool.

5.1. DÔVERA

(56) Vastuseks menetluse algatamise otsusele edastas kaebuse esitaja Dôvera tervisekindlustussüsteemi kohta lisateavet ja -põhjendusi, tõendamaks eeskätt oma seisukohta, et SZP/VZP on konkurentsiõigusega reguleeritud ettevõtja, kes on saanud kasu kokkusobimatust riigiabist.

(57) Dôvera juhtis tähelepanu sellele, et SZP/VZP konkureerib kasumit taotledes sama teenust pakkuvate eraomandis olevate tervisekindlustusettevõtjatega, ning viitas oma eelnevatele väidetele tegevuse majandusliku laadi kohta ja Üldkohtu hiljutisele kohtupraktikale ([32]). Sellega seoses väitis Dôvera, et mitu elementi, mida Slovaki Vabariik menetluse algatamise otsuses VZP/SZP tegevuse mittemajanduslikule laadile viidates esitas, ei pea lähemal uurimisel paika. Dôvera sõnul oli 2004–2005. aasta reform mõeldud konkurentsivõimelise turu loomiseks, mida on tunnistanud ja kinnitanud Slovakkia kohtuvõim (st Slovakkia konstitutsioonikohus), samuti Slovakkia ametiasutused ise. Lisaks rõhutas Dôvera, et kindlustusandjad konkureerivad tervishoiuteenuste osutajate pärast lepingute valikulise sõlmimise ning hinna ja teenuste kvaliteedi üle peetavate läbirääkimiste kaudu, samuti nimetas ta tervisekindlustusettevõtjate klientide hoidmiseks ja ligimeelitamiseks mõeldud turunduskampaaniaid. Veel eitas Dôvera süsteemi puht sotsiaalset olemust, viidates tervisekindlustusandjate võimalusele teenida ja jaotada kasumit ning erainvestorite valmisolekule investeerida Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse sektoris tegutsevatesse ettevõtjatesse.

(58) Viidates enne menetluse algatamise otsust komisjonile esitatud varasemale teabele, väitis Dôvera lisaks, et kõiki kõnealuses otsuses kindlaks määratud meetmeid tuleks lugeda ebaseaduslikuks abiks, sest kõik muud ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tingimused on täidetud. Tema arvates ei saa öelda, et Slovaki Vabariik on toiminud 2006. aastal SZP kapitali ja 2010. aastal VZP kapitali suurendades turumajanduse tingimustes tegutseva investorina. Samuti leidis Dôvera, et Slovaki Vabariik eristas diskrimineerival moel SZP/VZPd ja eraomandis olevaid kindlustusettevõtjaid, kui ta kohtles SZPd võlgade tasumisel 2003.–2005. aastal soodsamalt, samuti siis, kui ta võttis riskide tasakaalustamise kavas 2009. ja 2012. aastal kasutusele kaks uut parameetrit. Portfellide üleandmisega seoses märkis Dôvera keskendumist EZP kindlustusportfellile, kuivõrd portfelli eelneva üleandmise kohta VZP-le tal teavet ei ole. Sellega seoses väitis ta, et Slovakkia ametiasutused võisid anda komisjonile portfelli üleandmise suhtes kohaldatava õigusraamistiku kohta väärinfot.

(59) Lõpuks ei ole Slovakkia ametiasutused suutnud Dôvera väitel näidata, et kohustusliku tervisekindlustuse pakkumine on üldist huvi pakkuv teenus, ning ta seab sellega kahtluse alla Altmarki kohtulahendi ([33]) kasutamise analüüsi alusena ning ka komisjoni üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi.

5.2. POISŤOVŇA UNION

(60) SZP/VZP teise eraomandis oleva konkurendi poisťovňa Unioni esitatud märkused menetluse algatamise otsuse kohta on üldjoontes kooskõlas Dôvera märkustega, sisaldades väidet, et SZP ja VZP on ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses ettevõtjad. Poisťovňa Union väidab, et käesoleva otsuse punktis 3 kirjeldatud kuuest meetmest viit võib pidada riigiabiks ja need ei ole siseturuga kokkusobivad. Kuuenda meetme – riskide

([32]) Kohtuasi T-347/09, Saksamaa *vs.* komisjon, 12. september 2013, veel avaldamata.
([33]) Kohtuasi C-280/00, Altmark [2003], EKL I-7747.

tasakaalustamise kava – kohta väidab poisťovňa Union, et see võib vastata Altmarki kohtulahendi avalike teenuste hüvitamise tingimustele või olla vastavalt ELi toimimise lepingu artikli 106 lõikele 2 kokkusobiv siseturuga, kuid täpsemalt tuleb veel uurida võimalikku diskrimineerivat käitumist riskide tasakaalustamise kavast puhtal kuju abi saaja, st SZP/VZP kasuks.

5.3. HPI, MAJANDUS- JA SOTSIAALREFORMIDE INSTITUUT JA ZZP

(61) Ülejäänud kolme kolmanda isiku, st HPI, majandus- ja sotsiaalreformide instituudi ning ZZP esitatud tähelepanekud menetluse algatamise otsuse kohta toetavad enamjaolt kaebuse esitaja Dôvera ja poisťovňa Unioni seisukohta, et tegevus on loomult majanduslik ja meetmed hõlmavad riigiabi, andes SZP/VZP-le valikulise eelise. Sellega väljendavad nad oma veendumust, et tervisekindlustusandjad tegutsevad konkurentsikeskkonnas (kasutades klientide ligimeelitamiseks eri viise), ja väidavad, et riik on enda omandis olevaid tervisekindlustusettevõtjaid soodsamalt kohelnud.

6. **MÄRKUSED MENETLUSE ALGATAMISE OTSUSE KOHTA JA SLOVAKI VABARIIGI ESITATUD LISATEAVE**

(62) Slovaki Vabariik esitas oma tähelepanekud menetluse algatamise otsuse kohta ja märkused kolmandate isikute tähelepanekute kohta.

(63) Esitatud teabes andsid Slovakkia ametiasutused selgitusi ja lisapõhjendusi kinnitamaks oma seisukohta, et kohustusliku tervisekindlustuse süsteemi suhtes ei kehti konkurentsieeskirjad, sest see ei hõlma majandustegevust. Nad väitsid, et Slovakkia kohustuslikku tervisekindlustust ei saa liigitada Euroopa Kohtu praktika ([34]) kohaselt majandustegevuseks eelkõige järgmistel põhjustel:

a) süsteemil on sotsiaalne eesmärk;

b) süsteem põhineb solidaarsusel, eelkõige pidades silmas järgmist:

i) Slovakkia elanikele on liitumine kohustuslik;

ii) kõikidele kindlustatutele tagatakse sama hüvitiste miinimumtase;

iii) kindlustusmaksed ei ole seotud individuaalsete hüvedega, sest kindlustusmaksed on kehtestatud seadusega (hinnakonkurents puudub);

iv) kindlustusandjad on riski jagamisel solidaarsed: kehtivad riskide tasakaalustamise kava ja ühtsed hinnad;

c) kehtib üksikasjalik õigusraamistik, mille üle peab järelevalvet riik: kõikide tervisekindlustusettevõtjate seisund, õigused ja kohustused on kehtestatud seadusega.

(64) Slovaki Vabariik lükkab ümber eelduse, et 2005. aasta seadusandlike muudatustega sai Slovakkia tervishoiusüsteemist ärisüsteem, ja väidab, et süsteem ei ole kunagi kaotanud oma avalikku mittemajanduslikku laadi. Samuti juhib ta tähelepanu asjaolule, et Slovakkia tervisekindlustussüsteem on sotsiaalkindlustussüsteemi osa, ja osutab ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikest 7 tulenevale liikmesriikide pädevusele korraldada ja osutada tervishoiuteenuseid.

(65) Lisaks väidavad Slovakkia ametiasutused, et tervisekindlustusreformi käigus ei asendatud riiklikku tervisekindlustust eratervisekindlustusega ega võimaldatud katta eraomandis kindlustusandjate mis tahes riske, mis on seotud kohustusliku sotsiaalkindlustusega. Slovakkia sõnul oli tervishoiusektori reformi põhieesmärk kehtestada täpsed eeskirjad tervishoiuks eraldatud rahaliste vahendite kasutamiseks ja sobivaks meetodiks nende eeskirjade kehtestamisel näis olevat muuta kõik olemasolevad haigekassad 30. septembriks 2005 aktsiaseltsideks, kellel on selgesti määratletud raamatupidamiseeskirjad. Slovakkia ametiasutused leiavad, et kõik Slovakkia tervisekindlustusandjad on kaasatud riikliku tervisekindlustussüsteemi raames neile usaldatud riiklike vahendite haldamisse.

([34]) Eelkõige liidetud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre; kohtuasi C-218/00, Cisal ja INAIL; liidetud kohtuasjad C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband.

(66) Slovakkia ametiasutuste sõnul võib asjaolu, et Slovakkia kohustuslik tervisekindlustussüsteem võimaldab kvaliteedi poolest piiratud ulatuses konkureerida, pidada põhjuseks, mis julgustab tervisekindlustusettevõtjaid tegutsema majanduslikult, kooskõlas usaldusväärse juhtimise põhimõtetega ja süsteemi nõuetekohase toimimise huvides, kuid mitte teguriks, mis võiks mõjutada tervisekindlustussüsteemi kui terviku mittemajanduslikku laadi.

(67) Samuti selgitavad Slovakkia ametiasutused, et Slovakkia riikliku tervisekindlustussüsteemi struktuuri kohaselt tervisekindlustusettevõtjate vahendusel kogutud ja ümber jaotatud vahendite summa moodustub riikliku tervisekindlustuse maksetest, mis on seaduse järgi kohustuslikud ja seega osa Slovakkia riigi rahandusest. Seepärast on kõikidele tervisekindlustusettevõtjatele tehtud ülesandeks hallata üldsuselt kogutud riigi vahendeid kooskõlas asjaomaste õigusaktidega, et kasutada neid tervishoiuteenuste hüvitamiseks.

(68) Et oma väidet veelgi kinnitada, tuletavad Slovakkia ametiasutused meelde ka tõika, et isegi pärast kasumi jaotamise keelustamise tühistamist 2011. aastal võimaldas muutmisakt nr 250/2011 tervisekindlustusettevõtjatel kasumit teenida ainult täpselt kindlaks määratud tingimustel, milleks olid:

a) maksu kehtestamine tervisekindlustusettevõtjate kasumile;

b) kasumi kohustuslik kasutamine reservkapitali loomiseks, mis moodustab kuni 20 % kindlustusettevõtja sissemakstud registreeritud kapitalist (reservkapitali võib kasutada vaid kõnealuse kindlustusettevõtja kahjumi katmiseks);

c) tehniliste eraldiste kohustuslik loomine ootejärjekorras olevate kindlustatud isikute plaaniliste tervishoiuteenuste hüvitamiseks (mille tulemusena ei saa tervisekindlustusettevõtjad oma klientide arvelt kasumit teenida, paigutades nad tervishoiuteenuste kohese osutamise asemele ootenimekirjadesse; see on riikliku tervisekindlustuse üldtunnustatud raamatupidamisstandardite järgimiseks hädavajalik).

(69) Sellega seoses selgitasid Slovakkia ametiasutused, et kui VZP teatas kasumist, lõi ta tervishoiuteenuste hüvitamiseks ja eriti kulukate riiklikust tervisekindlustusest hüvitatavate tervishoiuteenuste rahastamiseks tervishoiuteenuste reservi. Lisaks eraldati aastatel, mil teatati kasumi teenimisest, osa VZP kasumist ka seadusega nõutud reservkapitali, mida seejärel kasutati kogunenud kahjumi vähendamiseks. Seepärast ei makstud Slovakkia ametiasutuste sõnul riigi omandis olevate tervisekindlustusettevõtjate teenitud kasumit kunagi aktsionäridele välja.

(70) Selles kontekstis viitab Slovaki Vabariik ka tervisekindlustusettevõtjate suhtes kehtestatud lisapiirangule, mille kohaselt võivad nad vastavalt seadusele nr 523/2004 avaliku halduse eelarve-eeskirjade kohta vahendeid laenata üksnes pärast HSA eelnevat heakskiitu.

(71) Toetamaks oma väidet, et kohustusliku tervisekindlustuse valdkonna tegevust ei reguleeri konkurentsieeskirjad, juhivad ametiasutused tähelepanu ka Slovakkia monopolivastase ameti 2009. aasta uurimisele, mille tulemusena ilmnes, et tervisekindlustusettevõtjad tegutsevad süsteemis, mida iseloomustab suur solidaarsus, kus tervishoiuteenuseid osutatakse tasuta ja kus ettevõtjate tegevuse põhielemente reguleerib riik, ning seetõttu ei saa tervisekindlustusettevõtjate tegevust riikliku tervisekindlustuse pakkumisel pidada ettevõtjate majandustegevuseks, mis piirab konkurentsi. Monopolivastase ameti sõnul ei kohaldata seega Slovakkia konkurentsiseadust tervisekindlustusettevõtjate tegevusele tervisekindlustuse pakkumisel ([35]).

(72) Samuti selgitavad Slovakkia ametiasutused, et 2011. aastal kuulutas konstitutsioonikohus kasumi jaotamise keelustamise alates 2007. aastast põhiseadusega vastuolus olevaks, sest see rikkus Slovakkia põhiseaduslikku omandiõigust, kuid ei jaga seisukohta, et tervisekindlustusettevõtjate seadus piirab turumajanduse põhimõtteid. Samuti juhivad nad tähelepanu konstitutsioonikohtu lisatähelepanekule, et põhiseaduse seisukohast ei ole vastuvõetavad tervisekindlustust käsitlevad õigusaktid, mis välistavad turumajanduslike vahendite mõju või piiravad seda märgatavalt, takistades sellega konkurentsi.

([35]) SZP ja VZP kavandatava ühinemisega seoses toimunud monopolivastase ameti uurimistegevus, mis lõpetati 3. detsembril 2009; vt ka monopolivastase ameti 2009. aasta aruanne aadressil http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf

(73) Peale väite, et kohustusliku tervisekindlustuse valdkonna tegevus jääb Slovakkias väljapoole konkurentsieeskirjade reguleerimisala, leidsid Slovakkia ametiasutused, et meetmed ei vasta muudele ELi toimimise lepingu artikli 107 lõikes 1 kirjeldatud riigiabi kriteeriumidele. Nimelt väitsid nad, et 2006. ja 2009. aastal tehtud kapitalisüstid ei olnud riigiabi, kuna need järgisid turumajanduse tingimustes tegutseva investori põhimõtet. Lisaks eitavad nad, et oleks esinenud põhjendamatult diskrimineerivat kohtlemist Veriteľi-poolse võlgade kustutamise käigus, ja väidavad, et 2006. aastal ei antud VZP-le toetust, vaid see toiming kätkes riigi olemasolevate vaidlustamata kohustuste tavapärast täitmist. Slovakkia ametiasutused esitasid lisaandmeid portfellide üleandmise kohta DZP-lt VZP-le ja EZP-lt SZP-le ning väitsid, et ka need üleandmised ei andnud SZP/VZP-le valikulist eelist ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses. Viimaks esitasid nad veel lisateavet riskide tasakaalustamise kava kohta, selgitades eeskätt, kuidas jaotati maksed ümber aastatel 2006–2012 (igal kuul ja aastal), ning väitsid, et kõnealune meede ei ole samuti riigiabi, sest sellega tasakaalustati süsteemiga kaasnevaid riske, mis tulenesid ühtsetest maksemääradest kõigi kindlustatud isikute rühmade suhtes nende riskiastmest olenemata.

(74) Slovakkia ametiasutused kaitsesid menetluse algatamise otsuse kohta esitatud märkustes oma seisukohta, et majandustegevuse puudumise tõttu ei ole SZP/VZP ettevõtja, et meetmed on kooskõlas turumajanduse tingimustes tegutseva investori põhimõttega ega anna SZP/VZP-le eelist ega hõlma seega abi. Seepärast ei pidanud nad vajalikuks esitada põhjendusi väidetavate abimeetmete kokkusobivuse kohta.

7. **MEETMETE HINDAMINE**

(75) Nagu on sätestatud ELi toimimise lepingu artikli 107 lõikes 1, „[…] on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, siseturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust".

(76) Selle sätte alusel kohaldatakse riigiabi eeskirju ainult juhul, kui abisaaja on ettevõtja. Euroopa Liidu Kohtu praktikas on ettevõtja ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses määratletud kui majandustegevusega seotud üksus, olenemata tema õiguslikust seisundist või rahastamise viisist ([36]). Mingi üksuse liigitamine ettevõtjaks oleneb seega täielikult tema tegevuse majanduslikust või mittemajanduslikust laadist.

(77) Nagu menetluse algatamise otsuses on selgitatud, oleneb küsimus, kas SZP/VZP kasuks määratud meetmed kujutavad endast riigiabi, seetõttu eeskätt sellest, kas ja millises ulatuses toimib SZP/VZP Slovakkia kohustuslikus tervisekindlustussüsteemis tegutsedes ettevõtjana, sest võib öelda, et ta on seotud majandustegevusega kohtulahendites määratletud tähenduses.

(78) Euroopa Liidu Kohtu sõnul on majandustegevus iga tegevus, mis hõlmab kaupade ja/või teenuste pakkumist mingil turul ([37]). Seega võib küsimus, kas teatava teenuse jaoks on olemas turg, oleneda sellest, kuidas asjaomane liikmesriik seda teenust korraldab ja pakub ([38]). Riigiabi eeskirjad kehtivad üksnes juhul, kui teatav tegevus toimub turukeskkonnas. Seepärast võib sama tüüpi teenuste majanduslik laad liikmesriigiti erineda. Pealegi võib konkreetse teenuse liigitus sõltuvalt poliitilistest valikutest või majandussündmustest aja jooksul muutuda. See, mis ei ole praegu turutegevus, võib tulevikus selleks muutuda, ja vastupidi ([39]).

(79) Tervishoiuteenuste pakkumise puhul oleneb tervishoiusüsteemi liigitamine majandustegevust hõlmavaks selle poliitilistest ja majanduslikest iseärasustest ning konkreetsest viisist, kuidas selline süsteem on asjaomases liikmesriigis korraldatud ja üles ehitatud. Euroopa Liidu Kohtu praktikas tehakse põhimõtteliselt vahet solidaarsuspõhimõttel rajanevatel ja majanduslikel süsteemidel ([40]).

([36]) Vt nt liidetud kohtuasjad C-180/98 kuni C-184/98, Pavlov ja teised [2000], EKL I-6451, punkt 74.
([37]) Kohtuasi 118/85, komisjon *vs.* Itaalia [1987], EKL 2599, punkt 7; kohtuasi C-35/96, komisjon *vs.* Itaalia [1998], EKL I-3851, punkt 36; liidetud kohtuasjad C-180/98 kuni C-184/98, Pavlov ja teised, punkt 75.
([38]) Liidetud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre [1993], EKL I-637.
([39]) Vt ka komisjoni teatis Euroopa riigiabi eeskirjade kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamise eest makstava hüvitise suhtes (edaspidi „üldist majandushuvi pakkuvate teenuste 2012. aasta teatis"), ELT C 8, 11.1.2012, lk 5, punkt 12.
([40]) Komisjon on koondanud Euroopa Kohtu asjaomase kohtupraktika, mis käsitleb kõnealuste eeskirjade kohaldamist sotsiaalkindlustus- ja tervishoiusüsteemide rahastamise suhtes, oma 2012. aasta teatisesse Euroopa Liidu riigiabi eeskirjade kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamise eest makstava hüvitise suhtes („üldist majandushuvi pakkuvate teenuste 2012. aasta teatis").

(80) Euroopa Liidu Kohtu praktikas kasutatakse mitmesuguseid kriteeriume, määramaks kindlaks, kas sotsiaalkindlustussüsteem rajaneb solidaarsuspõhimõttel ega ole seega majandustegevus. Siin võivad oluliseks osutuda mitu tegurit: i) kas süsteemiga liitumine on kohustuslik; ([41]) ii) kas süsteem täidab üksnes sotsiaalset eesmärki; ([42]) iii) kas süsteem on mittetulunduslik; ([43]) iv) kas toetused on tehtud sissemaksetest sõltumatud; ([44]) v) kas makstavad hüvitised on proportsionaalsed kindlustatud isiku sissetulekuga või mitte ([45]) ning vi) kas süsteem on riikliku järelevalve all ([46]).

(81) Erinevalt solidaarsuspõhimõttel rajanevatest süsteemidest iseloomustab majanduslikke süsteeme sageli: i) valikuline liikmesus; ([47]) ii) kapitaliseerimispõhimõte, st väljamaksete sõltuvus tehtud sissemaksetest ja süsteemi finantstulemustest; ([48]) iii) nende tulunduslik iseloom ([49]) ning iv) alussüsteemi toetusi täiendavate väljamaksete pakkumine ([50]).

(82) Teatud süsteemid sisaldavad mõlema kategooria elemente (solidaarsuspõhimõttel rajanevad ja majanduslikud süsteemid), ([51]) nii et määratlemaks, kas konkreetne süsteem on majanduslikku või mittemajanduslikku laadi, peab komisjon kontrollima kahes eelmises põhjenduses loetletud iga erineva elemendi olemasolu ja kaaluma selle suhtelist olulisust kõnealuses süsteemis ([52]).

(83) Lõplik otsus selle kohta, kas kohustusliku tervisekindlustuse teenuste pakkumine Slovaki Vabariigis on mittemajanduslik või majanduslik tegevus, oleneb seetõttu põhjalikust analüüsist, kuidas kõnealune tegevus on selles liikmesriigis korraldatud ja ellu viidud. Seepärast käsitleb otsus üksnes selle liikmesriigi kohustuslikku tervisekindlustussüsteemi. Nende üldiste tähelepanekute taustal hindab komisjon, kas väidetavalt SZP/VZP-ga seotud vaidlustatud meetmed kujutavad endast riigiabi, mis on antud ettevõtjale ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses.

(84) Hulk näitajaid viitab Slovakkia tervisekindlustussüsteemi mittemajanduslikule laadile, eeskätt selle sotsiaalsed tunnusjooned ja eesmärgid, mis ilmnevad valdavalt süsteemi toimimise käigus, ning süsteemi rajanemisele keskselt solidaarsuspõhimõttel.

(85) Esiteks on kohustuslikus tervisekindlustusprogrammis osalemine enamikule Slovaki Vabariigi elanikest seaduse järgi kohustuslik ning kohustusliku tervisekindlustusega kaetud tervishoiuteenuseid osutatakse olenemata kindlustatud isiku tasutud maksetest. Kindlustatud isik võib tervisekindlustusettevõtjat vabalt valida ja vaba liitumisvõimaluse kohustuse tõttu ei tohi valitud tervisekindlustusettevõtja keelduda teda kindlustamast vanuse, terviseseisundi või haigusriskide pärast ([53]).

([41]) Liidetud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre [1993], EKL I-637, punkt 13.
([42]) Kohtuasi C-218/00, Cisal ja INAIL [2002], EKL I-691, punkt 45.
([43]) Liidetud kohtuasjad C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband [2004], EKL I-2493, punktid 47–55.
([44]) Liidetud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre (viidatud eespool), punktid 15–18.
([45]) Kohtuasi C-218/00, Cisal ja INAIL (viidatud eespool), punkt 40.
([46]) Liidetud kohtuasjad C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre (viidatud eespool), punkt 14; kohtuasi C-218/00, Cisal ja INAIL (viidatud eespool), punktid 43–48; liidetud kohtuasjad C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband (viidatud eespool), punktid 51–55.
([47]) Kohtuasi C-67/96, Albany [1999], EKL I-5751, punktid 80–87.
([48]) Kohtuasi C-244/94, FFSA ja teised (viidatud eespool), punktid 9 ja 17–20; kohtuasi C-67/96, Albany (viidatud eespool), punktid 81–85; vt samuti liidetud kohtuasjad C-115/97–C-117/97, Brentjens [1999], EKL I-6025, punktid 81–85, kohtuasi C-219/97, Drijvende Bokken [1999], EKL I-6121, punktid 71–75 ning liidetud kohtuasjad C-180/98–C-184/98, Pavlov (viidatud eespool), punktid 114 ja 115.
([49]) Liidetud kohtuasjad C-115/97–C-117/97, Brentjens (viidatud eespool).
([50]) Liidetud kohtuasjad C-180/98–C-184/98, Brentjens (viidatud eespool).
([51]) Vt nt Euroopa Kohtu kaalumist kohtuasjas C-350/07, Kattner Stahlbau [2009], EKL I-1513, eelkõige punktid 33–68.
([52]) Sellega seoses tuleb märkida, et hiljutises otsuses (12. septembri 2013. aasta otsus kohtuasjas T-347/09, Saksamaa *vs.* komisjon, veel avaldamata), millele kaebuse esitaja Dôvera menetluse algatamise otsuse kohta esitatud märkustes viitas, vaid kinnitatakse seda, et mittetulundusorganisatsioonid võivad samuti turul kaupu ja teenuseid pakkuda (vt ka üldist majandushuvi pakkuvate teenuste 2012. aasta teatise punkt 9 viitega kohtupraktikale). Kuid see ei muuda asjaolu, et otsus tegevuse majandusliku ja mittemajandusliku laadi kohta peab siinsel juhul põhinema iga erineva elemendi olemasolul ja nende tähtsuse kaalumisel.
([53]) Vt põhjendused 23–25.

(86) Teiseks põhineb Slovakkia kohustuslik tervisekindlustus maksetel, mis on seadusega kindlaks määratud vastavalt kindlustatu sissetulekule ega põhine kindlustatud riskil (kindlustatud isiku vanus, terviseseisund, haigusriskid). Veelgi enam, isiku poolt süsteemi raames tasutud maksete summa ja samale isikule süsteemi kaudu makstud hüvitiste suuruse vahel puudub otsene seos. Selle tulemusena ei ole kindlustusettevõtjatel võimalik mõjutada ei kindlustusmaksete summat ega hüvitiste miinimumpaketti, millele kindlustatud isikutel on õigus, sest kõik see on kindlaks määratud riiklikes õigusaktides.

(87) Kolmandaks on kõikidele kindlustatutele tagatud seadusega sama hüvitiste baastase, mis on õigupoolest väga kõrge, sest see hõlmab peaaegu kõiki Slovaki Vabariigis pakutavad tervishoiuteenuseid, mis tähendab, et kohustusliku tervisekindlustussüsteemi kaudu pakutakse peaaegu täielikku tervishoiuteenust ([54]). Slovakkia riskide tasakaalustamise kava tagab kindlustusriskide jagamise ja tugevdab selle tulemusena solidaarsust. Lisaks kehtib Slovakkia süsteemis ühtsete hindade põhimõte, mis tähendab, et kindlustusandjatel ei lubata makseid kindlustusriski järgi diferentseerida, samal ajal kui kindlustusandjatele, kelle portfell hõlmab riskantsemat demograafilist profiili, pakutakse riskide tasakaalustamiseks osalist hüvitist raha ümberjaotamise teel keskmisest väiksemat hüvitist maksvatelt kindlustusandjatelt neile, kes maksavad oma kindlustatud isikutele keskmisest suuremat hüvitist ([55]).

(88) Lõpuks tuletab komisjon lisaks kõikidele eespool nimetatud sotsiaal- ja solidaarsuspõhimõtetele meelde, et Slovakkia kohustuslikku tervisekindlustust korraldatakse ja pakutakse tugevas õigusraamistikus: kõikide tervisekindlustusettevõtjate seisund, õigused ja kohustused on kehtestatud seadustega, milles määratletakse üksikasjalikud tingimused, ja nad tegutsevad riigi range järelevalve all ([56]).

(89) Nende tunnuste alusel järeldab komisjon, et Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse süsteem on mittemajanduslikku laadi, seega ei saa SZP/VZPd liigitada ettevõtjaks ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses ([57]).

(90) Komisjon tunnistab, et Slovakkia kohustusliku tervisekindlustussüsteemi teatavad jooned võivad viidata süsteemiga seotud tegevuse majanduslikule laadile: i) mitme (era- ja riigi omandis) kindlustusettevõtja tegutsemine Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse sektoris, ii) teatav konkurents nende tervisekindlustusandjate vahel, kes iii) on seotud tulu teenimisega, ja iv) asjaolu, et Slovakkia konstitutsioonikohtu arvates oli tegevus konkurentsile avatud. Sellegipoolest on komisjon arvamusel, et nende asjaolude olemasolu ei sea kahtluse alla järeldust, et Slovakkia kohustuslik tervisekindlustus on mittemajanduslik tegevus.

(91) Esiteks märgib komisjon, et ainuüksi tõik, et kohustusliku tervisekindlustuse sektoris tegutseb mitu (era- ja riigi omandis) ettevõtjat, ei tähenda veel nende tegevuse majanduslikku laadi süsteemis, kus esikohal on sotsiaalsed tunnusjooned ja eesmärgid, mille toimimises on kesksel kohal solidaarsuspõhimõte ja mille puhul on riigi järelevalve range, nagu on selgitatud põhjendustes 85–87. Selline tõlgendus asetaks rõhu kohatult sotsiaalkindlustussüsteemi haldamise korralduslikule poolele, mille liikmesriik on valinud, mitte kõnealuse süsteemi sisule ([58]).

(92) Teiseks tuleneb Euroopa Liidu Kohtu praktikast, et pelgalt tervisekindlustussüsteemi raames ilmnev konkureerimisvõimaluse olemasolu ja ka tegelik konkurents – isegi kui seadusandja on selle ette näinud ja kohtuvõim seda kinnitanud – ei pruugi osutada kõnealuse tegevuse majanduslikule laadile. Euroopa Liidu Kohus on teinud selgeks, et tehes otsust tegevuse majandusliku või mittemajandusliku laadi kohta seadusega ettenähtud tervisekindlustussüsteemi puhul, mis – nagu Slovakkia süsteem – annab teatava konkurentsivabaduse, saavad määravaks

([54]) Vt põhjendused 26–29.
([55]) Vt põhjendused 23–25.
([56]) Vt põhjendus 32.
([57]) Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse süsteem sarnaneb oma tunnuste poolest Saksamaa riikliku tervisekindlustussüsteemiga, mida Euroopa Liidu Kohus hindas liidetud kohtuasjades C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband. Euroopa Liidu Kohus pidas Saksa süsteemi loomult mittemajanduslikuks ja rõhutas eelkõige, et Saksamaa haigekassad on seadusega kohustatud pakkuma enda liikmetele sisuliselt identseid riigi määratud kohustuslikke hüvitisi, mis ei olene kindlustatud isikute tasutud maksete summast, ei konkureeri seetõttu üksteisega seadusega määratud kohustuslike hüvitiste maksmisel ning on kaasatud riskide tasakaalustamise süsteemi (vt selle otsuse punktid 52–54).
([58]) Vt ka kohtuasi C-350/07, Kattner Stahlbau (viidatud eespool), punkt 53, ja eelkõige kohtujurist Mazaki ettepanek selles kohtuasjas (punkt 59).

konkurentsi olemus ja ulatus, selle esinemise tingimused ning muude asjaomaste tegurite olemasolu ja kaal ([59]). Praeguse juhtumi puhul välistatakse konkurentsi liik, mis pakub kõige rohkem huvi tarbijatele – kindlustusmaksete suuruse hinnakonkurents –, sest Slovakkia tervisekindlustusandjad ei saa kindlustatute maksete suurust muuta, kuivõrd see on seadusega kindlaks määratud. Ka konkureerimisvõimalus kvaliteedi nimel on üsnagi piiratud, sest Slovakkia kohustuslikus tervisekindlustussüsteemis nähakse seadusega ette väga suur hulk kõikidele kindlustatud isikutele võrdseid hüvitisi, mis jätab seega kindlustusandjatele vähe ruumi konkureerida klientide nimel (tasuta) lisaõiguste pakkumisega. Seepärast ei ole tervisekindlustusandjatel võimalik neid seadusega määratud hüvitisi mõjutada ning nad ei konkureeri üksteisega ega ka tervishoiuteenuste eest makstavate kohustuslike seadusega määratud hüvitiste pakkumisel, mis on nende põhiülesanne.

(93) Kolmandaks leiab komisjon, et kohustusliku tervisekindlustusega seotud tegevuse mittemajanduslikku laadi ei mõjuta asjaolu, et kui tervisekindlustusettevõtjad ostavad teenuseosutajatelt konkurentsivõimeliste hindadega tervishoiu- ja sellega seotud teenuseid, valitseb nende vahel konkurents kvaliteedi ja teenuse sisseostmise tõhususe vallas. Sel moel annavad kindlustusettevõtjad kohustusliku tervisekindlustussüsteemi raames kindlustatud isikutega sõlmitud lepingutest eraldatava tegevuse tulemusena süsteemis oma ülesande täitmiseks vajaliku panuse. Euroopa Liidu Kohtu praktikast tuleneb, et kui kohustusliku tervisekindlustuse süsteem on oma tunnusjoonte tõttu mittemajanduslikku laadi, siis panustamine selle süsteemi toimimise kindlustamisse on samamoodi loomult mittemajanduslik ([60]).

(94) Neljandaks ei muuda see, et Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse alased õigusaktid võimaldavad tervisekindlustusandjatel kasumit teenida ja osa kasumist aktsionäridele jaotada, nende tegevuse mittemajanduslikku laadi, sest nad tegutsevad süsteemis, kus on selgelt esindatud kõik eespool nimetatud mittemajanduslikule laadile viitavad jooned. Ainuüksi asjaolu, et tervisekindlustusandjatel on lubatud kasumit teenida ja osa kasumist jaotada, ei muuda veel süsteemi valdavalt sotsiaalset olemust ja eesmärke, solidaarsuspõhimõtte keskset rolli selles ega süsteemi tegevuse riiklikku reguleerimist ja järelevalvet. Riigipoolse reguleerimisega seoses tuletab komisjon meelde, et kasumi teenimise, kasutamise ja jaotamise võimalust reguleerivad ja piiravad seaduslikud kohustused, mille riik on Slovakkia kindlustusettevõtjate suhtes kehtestanud ja mis on mõeldud kohustusliku tervisekindlustuse elujõulisuse ja jätkuvuse tagamiseks koos kõigi selle puhul esikohal olevate sotsiaalsete ja solidaarsuseesmärkidega ([61]). Seepärast on vabadus kasumit teenida, kasutada ja jaotada Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse valdkonnas märksa enam piiratud kui tavapärastes ärisektorites ning seotud sotsiaalsete ja solidaarsuseesmärkide saavutamisega.

(95) Kuna Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse süsteemis on kehtestatud piiratud konkurents (st kvaliteedikonkurents on väga väike ja hinnakonkurents puudub) ning kasumi piiratud teenimise ja kasutamise viisid, ei sea Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse süsteemis ilmnevad konkurentsielemendid ega kasumile orienteeritus seega kahtluse alla esmatähtsaid sotsiaalseid, solidaarsus- ja reguleerimispõhimõtteid, mis viitavad tervisekindlustusettevõtjate tegevuse mittemajanduslikule laadile selles süsteemis. Pigem tuleks näha asja nii, et Slovakkia kohustusliku tervisekindlustuse süsteemi konkurentsile ja kasumitaotlusele viitavad elemendid teenivad eelkõige eesmärki julgustada kindlustusettevõtjaid tegutsema kooskõlas usaldusväärse juhtimise põhimõtetega selle sotsiaalkindlustussüsteemi nõuetekohase toimimise huvides, aidates sellega tagada kõnealuse süsteemi sotsiaal- ja solidaarsuseesmärkide saavutamist ([62]).

(96) Lõpuks leiab komisjon, et ehkki Slovakkia konstitutsioonikohus (hinnates Slovakkia põhiseadusest tuleneva ettevõtlusvabaduse võimalikku rikkumist) pidas Slovakkia kohustuslikku tervisekindlustussüsteemi konkurentsivaldkonda kuuluvaks, ei tähenda see, et süsteem hõlmab majanduslikku laadi tegevust riigiabi eeskirjade tähenduses. Õigupoolest paluti Slovakkia konstitutsioonikohtul sel juhul läbi vaadata, kas 2007. aastal tervisekindlustusettevõtjate suhtes seadusega kehtestatud kasumi jaotamise keeld on kokkusobiv Slovakkia põhiseadusega

([59]) Sellega seoses tuletab komisjon meelde, et asjaolu, et AOK kohtuasjas (liidetud kohtuasjad C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband) Saksamaa haigekassad isegi konkureerisid teatud ulatuses hindade nimel, sest neil oli teatavates piirides võimalik partnerettevõtete makseid muuta, ei tekitanud kohtus kahtlusi selle suhtes, et nad ei tegele majandustegevusega. Euroopa Liidu Kohtu sõnul oli kindlustusmaksete vahelise konkurentsi tekitamine Saksamaa sotsiaalkindlustussüsteemi nõuetekohase toimimise huvides, et julgustada haigekassasid tegutsema kooskõlas usaldusväärse juhtimise põhimõtetega, st kõige tõhusamal ja vähem kulukal viisil. Euroopa Liidu Kohtu sõnul ei muuda selle eesmärgi taotlemine kuidagi haigekassade tegevuse laadi (vt otsuse punkt 56).

([60]) Vt kohtuasi T-319/99, FENIN [2003], EKL II-357 (eelkõige punkt 37).

([61]) Põhjendused 84–88.

([62]) Pidades ühtlasi silmas põhjenduses 13 kirjeldatud reformi peamist (tõhusus)eesmärki.

(omandiõiguse, omandi kaitse ja ettevõtlusvabaduse rikkumine) ning ELi toimimise lepingu artiklitega 18, 49, 54 ja 63. Slovakkia konstitutsioonikohus otsustas, et see keeld rikub Slovakkia põhiseadust ja seetõttu ei ole põhjust arutada ELi siseturu eeskirjade põhielemente või nende rikkumist käsitlevat eeskirja.

(97) Selle taustal – võttes arvesse siinse juhtumi eripära ning asjaomaste näitajate olemasolu ja kaalu – ei saa Slovakkias korraldatud ja ellu viidud kohustusliku tervisekindlustuse valdkonna tegevust lugeda majandustegevuseks.

(98) Ülalnimetatut silmas pidades leiab komisjon, et vaidlustatud meetmete kasutajat SZP/VZPd ei saa pidada ettevõtjaks ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses ning seega ei ole need meetmed riigiabi kõnealuse sätte tähenduses.

(99) Seepärast puudub vajadus analüüsida muid tingimusi riigiabi olemasolu seisukohast ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses või hinnata vaidlustatud meetmete kokkusobivust.

8. **KOKKUVÕTE**

(100) Eespool esitatud kaalutlusi silmas pidades leiab komisjon, et vaidlustatud meetmed ei kujuta endast riigiabi ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Järgmised Slovaki Vabariigi poolt ettevõtjatele Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) ja/või Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) võimaldatud meetmed ei kujuta endast riigiabi ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses:

a) SZP kapitali suurendamine 450 miljoni Slovakkia krooni võrra 28. novembrist 2005 kuni 18. jaanuarini 2006;

b) SZP võlgade tasumine ettevõtja Veritel' a. s. kaudu ajavahemikul 2003–2006;

c) 2006. aastal tervishoiuministeeriumi poolt SZP-le antud toetus;

d) VZP kapitali suurendamine 65,1 miljoni euro võrra 1. jaanuaril 2010;

e) riskide tasakaalustamise kava, mis kehtestati seaduse nr 580/2004 kolmanda osaga ning

f) likvideeritud tervisekindlustusettevõtjate portfellide üleandmine, eelkõige Družstevná zdravotná poisťovňa portfelli üleandmine VZP-le ja Európská zdravotná poisťovňa portfelli üleandmine SZP-le.

Artikkel 2

Käesolev otsus on adresseeritud Slovaki Vabariigile.

Brüssel, 15. oktoober 2014

Komisjoni nimel

asepresident

Joaquín ALMUNIA