KOMISSION PÄÄTÖS (EU) 2015/248,

annettu 15 päivänä lokakuuta 2014,

toimenpiteistä SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), jotka Slovakia on toteuttanut yritysten Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) ja Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) hyväksi

(tiedoksiannettu numerolla C(2014) 7277)

(Ainoastaan slovakinkielinen teksti on todistusvoimainen)

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

EUROOPAN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen, jäljempänä 'SEUT-sopimus', ja erityisesti sen 108 artiklan 2 kohdan ensimmäisen alakohdan,

ottaa huomioon Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen ja erityisesti sen 62 artiklan 1 kohdan a alakohdan,

on edellä esitettyjen määräysten mukaisesti kehottanut asianomaisia osapuolia esittämään huomautuksensa ([1]),

sekä katsoo seuraavaa:

1. MENETTELY

(1) Komissio sai 2 päivänä huhtikuuta 2007 kirjallisen valituksen yksityisomisteiselta sairausvakuutusyritykseltä Dôvera, jäljempänä 'Dôvera' tai 'kantaja', koskien valtiontukea, jota sen mukaan oli myönnetty valtio-omisteiselle sairausvakuutusyritykselle Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s, jäljempänä 'SZP', korottamalla 26 päivänä tammikuuta 2006 sen pääomaa 450 miljoonalla Slovakian korunalla (noin 15 miljoonalla eurolla).

(2) Komissio pyysi Slovakialta lisätietoja 21 päivänä elokuuta 2009. Vastaamiselle asetetun määräajan pidentämisen jälkeen Slovakian viranomaiset toimittivat pyydetyt tiedot 24 päivänä syyskuuta 2009.

(3) Komissio pyysi 26 päivänä helmikuuta 2010 päivätyllä kirjeellä Slovakialta lisätietoja pääomankorotuksesta ja selvennystä liittyen Slovakian riskintasausjärjestelmään, jäljempänä 'RES', joka niin ikään on toimenpide, joka voidaan katsoa valtiontueksi. Slovakian viranomaiset pyysivät 25 päivänä maaliskuuta 2010 päivätyllä kirjeellä vastaamiselle asetetun pidentämistä, jonka komissio hyväksyi 31 päivänä maaliskuuta 2010 päivätyllä kirjeellä. Komission lähetettyä Slovakialle muistutuksen 16 päivänä kesäkuuta 2010 Slovakian viranomaiset toimittivat pyydetyt tiedot 9 päivänä heinäkuuta 2010 päivätyllä kirjeellä. Kuten komissio pyysi 4 päivänä marraskuuta 2010 päivätyssä kirjeessään, Slovakia toimitti vastauksestaan 3 päivänä joulukuuta 2010 toisinnon, joka ei ollut luottamuksellinen.

(4) SZP fuusioitui 1 päivänä tammikuuta 2010 toisen valtio-omisteisen slovakialaisen sairausvakuutusyrityksen Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s:n, jäljempänä 'VZP', kanssa. Kyseisille kahdelle valtio-omisteiselle osakeyhtiölle siirrettiin vuodesta 1998 ainakin vuoteen 2005 saakka muiden sairausvakuutusyritysten vakuutussopimuksia.

(5) Komission ja Dôveran edustajien välillä pidettiin 10 päivänä lokakuuta 2010 ja 15 päivänä maaliskuuta 2011 kokoukset, joissa keskusteltiin valituksen kohteesta ja sairausvakuutussektorin toiminnasta Slovakiassa. Dôvera toimitti 15 päivänä heinäkuuta 2011 lisätietoja sairausvakuutussektorin luonteesta Slovakiassa ja laajensi valituksensa koskemaan seuraavia kolmea uutta toimenpidettä, jotka sen mukaan oli toteutettu SZP:n ja VZP:n hyväksi: i) se, että valtio-omisteinen Veriteľ a. s. -yritys maksoi SZP velan vuosina 2004–2005 kahdessa erässä (52,7 ja 28 miljoonaa euroa), ii) terveysministeriön SZP:lle vuonna 2006 myöntämä 7,6 miljoonan euron tuki ja iii) 1 päivänä tammikuuta 2010 toteutettu VZP:n pääoman korotus 65,1 miljoonalla eurolla valtion varoista. Komissio pyysi Slovakian viranomaisilta kommentteja laajennetusta valituksesta ja sen sisältämistä uusista väitteistä. Vastaamiselle asetetun määräajan pidentämisen jälkeen Slovakian viranomaiset toimittivat huomautuksensa 11 päivänä marraskuuta 2011 päivätyllä kirjeellä.

([1]) EUVL C 278, 26.9.2013, s. 28.

(6) Komission yksiköiden kanssa 15 päivänä joulukuuta 2011 pidetyn kokouksen jälkeen Dôvera toimitti lisätietoja kansallisen sairausvakuutussektorin luonteesta 16 päivänä tammikuuta 2012 päivätyllä kirjeellä.

(7) Komissio ilmoitti Slovakialle 2 päivänä heinäkuuta 2013 päivätyllä kirjeellä päättäneensä aloittaa perussopimuksen 108 artiklan 2 kohdassa tarkoitetun muodollisen tutkintamenettelyn, jäljempänä, 'menettelyn aloittamista koskeva päätös'. Menettelyn aloittamista koskeva päätös julkaistiin *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* ([2]), ja asianomaisia osapuolia pyydettiin toimittamaan huomautuksensa.

(8) Slovakian viranomaiset pyysivät 24 päivänä heinäkuuta 2013 päivätyllä kirjeellä pidennystä määräaikaan, johon mennessä niitä oli pyydetty esittämään huomionsa menettelyn aloittamista koskevasta päätöksestä, ja komissio hyväksyi pyynnön 30 päivänä heinäkuuta 2013 päivätyllä kirjeellä. Slovakia toimitti huomionsa menettelyn aloittamista koskevasta päätöksestä 27 päivänä elokuuta 2013 päivätyllä kirjeellä.

(9) Komissio sai menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen huomautuksia viideltä kolmannelta osapuolelta: talous- ja sosiaaliuudistusinstituutilta (INEKO) 15 päivänä lokakuuta 2013 päivätyllä kirjeellä, Union zdravotná poisťovňa, a.s. -vakuutusyritykseltä, jäljempänä 'Union-vakuutusyritys', 25 päivänä lokakuuta 2013 päivätyllä kirjeellä, Health Policy Institutelta (HPI) 28 päivänä lokakuuta 2013 päivätyllä kirjeellä, Slovakian sairausvakuutuslaitosten yhdistykseltä, jäljempänä 'ZZP', 28 päivänä lokakuuta 2013 päivätyllä kirjeellä ja Dôveralta 11 päivänä marraskuuta 2013 päivätyllä kirjeellä.

(10) Saadut huomautukset toimitettiin Slovakian viranomaisille 20 päivänä marraskuuta ja 20 päivänä joulukuuta 2013 päivätyillä kirjeillä. Slovakian viranomaiset pyysivät 20 päivänä joulukuuta 2013 huomautuksiin vastaamiselle asetetun määräajan pidentämistä 31 päivään tammikuuta 2014, minkä komissio hyväksyi samana päivänä. Slovakia vastasi 29 päivänä tammikuuta 2014 päivätyllä kirjeellä kolmansien osapuolten esittämiin huomautuksiin.

(11) Komission yksiköiden ja Slovakian viranomaisten välillä pidettiin kokous 2 päivänä huhtikuuta 2014.

(12) Komissio lähetti 11 päivänä huhtikuuta 2014 ja 25 päivänä elokuuta 2014 lisätietopyynnöt, joista ensimmäiseen Slovakia vastasi 15 päivänä toukokuuta 2014 ja toiseen 27 päivänä elokuuta 2014 päivätyllä kirjeellä.

2. **TAUSTAA**

2.1 PAKOLLISEN SAIRAUSVAKUUTUSJÄRJESTELMÄN KEHITYS SLOVAKIASSA

(13) Slovakia vaihtoi vuonna 1994 keskitetystä valtionjohtoisesta sairausvakuutusjärjestelmästä pluralistiseen malliin, jossa voi toimia sekä julkisia että yksityisiä yrityksiä. Lakien 581/2004 ja 580/2004 myötä 1 päivänä tammikuuta 2005 voimaantulleen perusteellisen uudistuksen, jäljempänä 'vuoden 2005 uudistus', yhteydessä muutettiin sääntöjä perittävien sairausvakuutusmaksujen uudelleenjaosta ja kaikkien (sekä valtio- että yksityisomisteisten) vakuutusyritysten oikeudellista muotoa *sui generis* -oikeushenkilöstä osakeyhtiöksi (voittoa tavoittelevaksi yksityisoikeudelliseksi osakeyhtiöksi). Samalla perustettiin riippumaton sääntelyviranomainen eli Slovakian terveydenhuoltoalan valvontaviranomainen, jäljempänä 'ÚDZS', myöntämään toimiluvat ja valvomaan, noudattavatko vakuutusyritykset sovellettavaa lainsäädäntöä. Näiden uudistusten perustarkoituksena oli tehostaa käytettävissä olevien resurssien käyttöä ja parantaa terveydenhuollon laatua ([3]).

(14) Slovakiassa kaikki sairausvakuutusyritykset sekä julkisella että yksityisellä sektorilla tarjoavat pakollisia sairausvakuutuksia Slovakiassa vakinaisesti asuville ([4]). Lain 580/2004 tarjoama mahdollisuus myöntää yksittäisiä sairausvakuutuksia pakollisen sairausvakuutuspaketin täydennykseksi on jäänyt marginaaliseksi, sillä pakollisen

([2]) Katso alaviite 1.

([3]) Ks. myös selvitys vuodelta 2004, laatijoina Hlavačka, S., Wágner, R. ja Riesberg, A.: Health care systems in transition: Slovakia (Terveydenhuoltojärjestelmät muutoksessa: Slovakia) (Vol. 6 No 10 2004), s. 36 ja seuraavat sivut, julkaisija Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskus (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), erityisesti s. 99.

([4]) Lain 580/2004 3 §:n mukaan Slovakiassa vakinaisesti asuvien luonnollisten henkilöiden on oltava vakuutettuja julkisessa sairausvakuutusjärjestelmässä. Laissa säädetään poikkeuksista vain niille, joilla on sairausvakuutus jossakin muussa maassa. Samassa 3 §:ssä määritellään myös ne, joiden täytyy olla vakuutettuja julkisessa sairausvakuutusjärjestelmässä, vaikka heillä ei olisi vakinaista asuinpaikkaa Slovakiassa. Tässä päätöksessä ilmaisulla "Slovakiassa vakinaisesti asuva" viitataan tapauksen mukaan kaikkiin henkilöluokkiin, joiden on oltava vakuutettuja julkisessa sairausvakuutusjärjestelmässä.

järjestelmän kattavuus on laaja ([5]). Lisäksi vuonna 2005 hyväksyttiin laki, joka antoi kaikille sairausvakuutusyrityksille mahdollisuuden tarjota vapaaehtoisia sairausvakuutuksia ([6]) henkilöille, jotka eivät kuulu pakollisen sairausvakuutuksen piiriin.

(15) Lakia 581/2004 muutettiin vuonna 2007 lailla 530/2007 siten, että kiellettiin pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän piirissä toimivia vakuutusyrityksiä maksamasta voittoja osinkoina 1 päivästä tammikuuta 2008 alkaen ja asetettiin niille velvoite investoida saamansa voitot Slovakian terveydenhuoltojärjestelmään. Sairausvakuutusyritykset eivät näin ollen voineet jakaa voittojaan lainkaan tammikuusta 2008 alkaen. Slovakian perustuslakituomioistuin kuitenkin katsoi 26 päivänä tammikuuta 2011 voitonjakokiellon olevan vastoin useita Slovakian perustuslain säännöksiä. Kyseisen tuomion johdosta Slovakian viranomaiset muuttivat heinäkuussa 2011 lakia 530/2007 lailla 250/2011, jotta sairausvakuutusyritykset voisivat jälleen jakaa (osakkailleen) pakollisesta sairausvakuutustoiminnasta saatuja voittoja tietyin ehdoin ([7]). Näiden lakimuutosten vuoksi komission lopetti joulukuussa 2011 voitonjakokieltoa koskeneen rikkomusmenettelyn ([8]).

(16) Slovakian viranomaiset hyväksyivät 31 päivänä lokakuuta 2012 hankesuunnitelman yhtenäisen voittoa tavoittelemattoman pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän luomiseksi Slovakiaan joko yksityisomistuksessa olevien sairausvakuutusyritysten vapaaehtoisten ulosostojen (1 päivään tammikuuta 2014 saakka) tai niiden pakkolunastusten kautta (1 päivään heinäkuuta 2014 saakka) ja perustamalla yksi (valtio-omisteinen) sairausvakuutusyritys ([9]). Nyt käsillä olevan päätöksen tekohetkellä kyseisen hankesuunnitelman toteutuksessa ei ollut vielä edetty ([10]).

2.2 SAIRAUSVAKUUTUSYRITYKSET SLOVAKIASSA

(17) Slovakian lainsäädännössä sairausvakuutusyritys määritellään osakeyhtiöksi, jonka rekisteröity toimipaikka on Slovakiassa ja joka on perustettu tarjoamaan julkisia pakollisia sairausvakuutuksia ÚDZS:n myöntämän luvan perusteella.

(18) Slovakiassa vakinaisesti asuvat voivat pakollisen sairausvakuutuspaketin hankkimiseksi tehdä sopimuksen minkä tahansa seuraavan kolmen vakuutusyrityksen kanssa:

a) valtio-omisteinen osakeyhtiö VZP, joka muodostettiin 1 päivänä heinäkuuta 2005 julkisoikeudellisesta VšZP-laitoksesta, joka oli perustettu 1 päivänä marraskuuta 1994 lain 273/1994 mukaisesti seuraajaksi sairausvakuutusrahastohallinnon kansalliselle vakuutusyhtiölle; VZP fuusioitiin valtio-omisteisen SZP:n kanssa 1 päivänä tammikuuta 2010 lain 533/2009 nojalla (näiden kahden yrityksen sulauman tuloksena syntyneeseen yritykseen viitataan jäljempänä tarvittaessa ilmaisulla "SZP/VZP"; Slovakian valtio on VZP:n ainoa osakas,

b) yksityisomisteinen osakeyhtiö Dôvera (jonka pääosakas on keskieurooppalainen finanssiryhmä PENTA); Dôvera perustettiin 1 päivänä lokakuuta 2005 ja fuusioitiin toisen yksityisen slovakialaisen sairausvakuutusyrityksen Apollon kanssa 31 päivänä joulukuuta 2009; vuonna 2010 tämä sulauma oli Slovakian suurin yksityisomisteinen sairausvakuutusyritys,

c) yksityisomisteinen osakeyhtiö Union, joka perustettiin 9 päivänä maaliskuuta 2006 ja joka on Alankomaihin sijoittautuneen Achmea-ryhmän (aiemmin Eureko) jäsen.

([5]) Ks. myös selvitys vuodelta 2011, laatijoina Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M ja van Ginneken E., "Slovakia: Health system review". (Health care systems in transition, Vol 13 No 2 2011) julkaisija Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskus (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), s. 78).

([6]) Ks. laki 352/2005. Kyseessä ovat henkilöt, joilla ei ole vakituista asuinpaikkaa Slovakiassa ja jotka eivät työskentele Slovakiassa, sekä henkilöt, joilla on vakituinen asuinpaikka Slovakiassa mutta sairausvakuutus jossain muussa maassa. Slovakian viranomaisten aloittamispäätökseen antaman vastauksen mukaan kyseinen valinnaisten sairausvakuutusten mahdollisuus poistettiin 1 päivästä toukokuuta 2010 alkaen lailla 121/2010.

([7]) Nämä ehdot ovat seuraavat: 1) voiton pakollinen käyttö varannon muodostamiseen vähintään 20 prosentin arvoon maksetusta pääomasta (varantoa voidaan käyttää ainoastaan tappioiden kattamiseen) ja 2) pakollinen teknisten varantojen muodostaminen suunniteltujen terveydenhuoltopalvelujen kattamiseksi jonotuslistalla oleville vakuutetuille.

([8]) Rikkomusmenettely 2008/4268, jossa komission lähetti Slovakian hallitukselle sisämarkkinasääntöjen mukaisen virallisen ilmoituksen todeten, että lain 581/2004 15 §:n 6 momentissa sairausvakuutusyrityksille asetettu kielto jakaa vapaasti julkisesta sairausvakuutustoiminnasta Slovakiassa aiheutuvia voittoja muodostaa perusteettoman rajoituksen perussopimuksen 63 artiklassa taatulle pääoman vapaalle liikkuvuudelle.

([9]) Pysyvä välitystuomioistuin päätti hiljattain jättää tutkimatta asian, joka koski alankomaalaisen Achmea-yrityksen (Union-vakuutusyrityksen omistajan) kyseisiä suunnitelmia vastaan nostamaa kannetta. Ks. pysyvän välitystuomioistuimen asia nro 2013–12, Achmea v. Slovakia, tuomio 24.5.2014, http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

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

(19) Taulukosta käy ilmi Slovakiassa pakollisia sairausvakuutuksia tarjoavien eri yritysten markkinaosuuksien kehitys vuosina 2008–2013 ([11]).

Vuosi	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Yritykset	Osuus vakuutetuista (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010: SZP fuusioituu VZP:n kanssa			
Apollo	8,4	10,0	2010: Apollo fuusioituu Dôveran kanssa			
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]) Ks. myös pysyvän välitystuomioistuimen asiassa nro 2013–12, Achmea v. Slovakia, 24.5.2014 antama tuomio, 37 kohta (ks. alaviite 9).

(20) Kaikki sairausvakuutusyritykset ovat osakeyhtiöitä, joissa omistusoikeudellinen lainsäädäntö sallii osakkuudet sekä valtiolle että yksityiselle sektorille. Kaikkien sairausvakuutusyritysten on täytettävä tietyt vakavaraisuuskriteerit. Niiden talousarvioon kohdistuu tiukkoja rajoituksia, ja ne vastaavat täysin mahdollisista rahoitusvajeistaan. Ne näyttävät yleisen yhtiölain mukaisina yksityisinä osakeyhtiöinä hallinnoivan itsenäisesti toimintabudjettiaan ja terveydenhuoltopalveluihin liittyviä kustannuksiaan.

(21) Sairausvakuutusyritykset voivat tehdä ja tekevät voittoa ([12]). Vakuutusyritykset saavat Slovakiassa tulonsa vakuutusmaksuista, valtion talousarviosta (työelämän ulkopuolella olevien vakuutettujen vakuutusmaksut ja tuki terveydenhuoltopalvelujen kustannusten nousun kattamiseksi), kiinteistötuloista, lahjoituksista ja muista lähteistä. Sairausvakuutusyritykset voivat saada voittoa esimerkiksi parantamalla johtamisjärjestelmäänsä ja neuvottelemalla terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien kanssa tehtävien sopimusten ehdoista.

2.3 SLOVAKIAN PAKOLLISTEN SAIRAUSVAKUUTUSTEN TOIMIALAN PÄÄPIIRTEET

2.3.1 **Sosiaalinen tavoite ja yleinen etu**

(22) Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmällä on sosiaalinen tavoite, joka on terveydenhuollon tarjoaminen ja elinkelpoisen sairausvakuutusjärjestelmän ylläpitäminen. Kansalaisilla on oikeus sairausvakuutukseen, ja Slovakiassa vakituisesti asuvilla on velvollisuus ottaa sairausvakuutus ([13]). Maksuttoman terveydenhuollon varmistaminen sairausvakuutuksen mukaisesti on Slovakian perustuslaillinen velvollisuus ([14]). Huolehtiessaan pakollisista sairausvakuutuksista Slovakiassa sairausvakuutusyritysten katsotaan maan viranomaisten mukaan täyttävän valtion puolesta perustuslaillisen velvollisuuden eli sairausvakuutuksen tarjoamisen Slovakiassa vakituisesti asuville Slovakian pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän puitteissa. Slovakian valtio vastaa lakisääteisesti terveydenhuoltojärjestelmän rahoittamisesta ja terveydenhuoltosektorin tappioiden kattamisesta ([15]). Sairausvakuutusta koskevan lain 580/2004 2 §:n mukaan pakollisten sairausvakuutusten tarjoaminen on yleisen edun mukaista toimintaa, johon käytetään julkisia varoja.

([11]) Vuosien 2011–2013 luvut antoi kantaja menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen esittämissään huomautuksissa.
([12]) Ks. menettelyn aloittamista koskevan päätöksen johdanto-osan 23 ja 24 kappale.
([13]) Sairausvakuutuksen ottamisvelvoite asetetaan laissa kaikille siinä määritellyille henkilöille (lain 580/2004 3 §). Laki velvoittaa kaikki kansalaiset, joita siinä tarkoitettu velvoite koskee, maksamaan julkisia sairausvakuutusmaksuja (lain 580/2004 11 §). Maksujen laiminlyönti katsotaan rangaistavaksi teoksi.
([14]) Slovakian perustuslain 40 artiklassa säädetään perustuslailla taattuina ”perusoikeuksina ja -vapauksina”, että ”Jokaisella on oikeus terveytensä suojeluun. Kansalaisilla on sairausvakuutuksen perusteella oikeus maksuttomaan terveydenhuoltoon ja lääkinnällisiin tarvikkeisiin laissa säädetyin ehdoin.”
([15]) Vuonna 2004 lainsäädäntöön tehtyjen muutosten yhteydessä Slovakia maksoi terveydenhuoltoalalla aiemmin syntyneet lähes 1 miljardin euron velat, joihin sisältyivät myös yksityisomistuksessa olevien sairausvakuutusyritysten velat (Slovakian viranomaisten komission 9 päivänä heinäkuuta 2010 antamien tietojen mukaan).

2.3.2 **Pakollinen jäsenyys, vapaa liittyminen ja yhteinen hinnoittelu**

(23) Lakien 580/2004 ja 581/2004 säännösten mukaan julkiseen sairausvakuutusohjelmaan osallistuminen on pakollista valtaosalle Slovakian väestöstä ([16]). Pakollinen sairausvakuutus kattaa myös neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 ([17]) mukaisesti vakuutetut henkilöt 30 päivään huhtikuuta 2010 asti ja 1 päivästä toukokuuta 2010 lähtien Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 ([18]) mukaisesti.

(24) Vakuutetuilla on oikeus valita sairausvakuutusyrityksensä ja vaihtaa sairausvakuutusyritystä kerran vuodessa. Vapaan liittymisen takaavan velvoitteen mukaisesti ja yhteisen hinnoittelun periaatetta noudattaen Slovakian sairausvakuutusyrityksillä on lakisääteinen velvoite hyväksyä vakuutusjärjestelmäänsä kuka tahansa Slovakiassa vakituisesti asuva edellyttäen, että tämä täyttää sairausvakuutuksen oikeudelliset ehdot Slovakiassa. Sairausvakuutusyritykset eivät voi kieltäytyä myöntämästä henkilölle vakuutusta hänen ikänsä, terveydentilansa tai sairastumisriskin takia ([19]), ja niiden on tarjottava perussairausvakuutus samaan hintaan kaikille näihin seikkoihin katsomatta.

(25) Slovakian sairausvakuutusjärjestelmä sisältää myös sairausvakuutusyritysten tasapuolista riskinjakoa varten oikeudellisen rakenteen: riskintasausjärjestelmän (RES). RES-järjestelmän ([20]) puitteissa sairausvakuutusyritykset, joiden vakuuttamiin henkilöihin liittyy suurempi riski, saavat varainsiirtoja sairausvakuutusyhtiöiltä, joiden vakuutuksiin liittyvä riski on pienempi. Tämä tapahtuu kuukausittaisen ja vuotuisen maksujen uudelleenjaon ja siirtojen hallinnoinnin muodossa ([21]).

2.3.3 **Etuudet ja tulosidonnaiset vakuutusmaksut**

(26) Slovakian pakollinen sairausvakuutus perustuu pakollisiin maksuihin. Maksujen suuruus määritellään laissa määräsuhteessa vakuutetun tuloihin (samalla tavoin kuin vakuutetun tuloverotus) eikä vakuutusriskin suuruuteen (kuten ikään tai terveydentilaan). Kyseiset maksut, jotka Slovakian viranomaiset katsovat osaksi julkisia varoja, peritään 1) työntekijöiltä ja työnantajilta, 2) itsenäisiltä ammatinharjoittajilta, 3) omasta tahdostaan työttömiltä, 4) valtiolta (ns. valtion vakuuttamien eli enimmäkseen työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden osalta), ja 5) osinkojen maksajilta.

(27) Kaikille vakuutetuille taataan samantasoiset perusetuudet, jäljempänä 'perusetuudet'. Järjestelmään suoritettujen maksujen suuruus ei millään tavalla välittömästi kytkeydy saatujen etuuksien suuruuteen ([22]). Pakollisen sairausvakuutuksen kattamien terveydenhuoltopalvelujen saanti ei riipu vakuutetun suorittamien maksujen suuruudesta.

(28) Pakollisen sairausvakuutuksen perusetuudet kattavat lähes kaikki Slovakian alueella tarjottavat terveydenhuoltotoimenpiteet, minkä vuoksi perusetuudet tarjoavat käytännössä täydellisen terveydenhuollon. Tällä hetkellä perusetuudet takaavat jokaiselle oikeuden maksuttomaan terveydenhuoltoon tiettyjä hoitoja (esim. plastiikkakirurgiaa) lukuun ottamatta ja osittaiset korvaukset lääkkeistä, kylpylähoidoista ja tietyistä terveydenhuollon tarjoamiseen liittyvistä palveluista (esim. ensiapukäynneistä). Perusetuuksia voidaan rajoittaa tai laajentaa hallituksen määräyksellä (ilman parlamenttikäsittelyä). Koska Slovakian perustuslaki takaa jokaiselle kansalaiselle oikeuden terveydenhuoltoon pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän piirissä laissa säädetyin ehdoin, vakuutusyritykset eivät voi vaikuttaa perusetuuksien sisältöön, kattavuuteen tai maksuihin, sillä nämä ovat lakisääteisiä.

(29) Slovakian sairausvakuutusyritykset voivat lisätä ja lisäävätkin perusetuuksiin erilaisia täydentäviä oikeuksia (etuuksia) valintansa mukaan ja tarjota näin perusetuuksiin sisältymättömiä palveluja, jotka vakuutusyritys tarjoaa asiakkailleen kuitenkin maksutta osana samaa terveydenhuoltopakettia pakollisen sairausvakuutuksen puitteissa. Käytettävissä olevien tietojen mukaan sairausvakuutusyritykset voivat esimerkiksi päättää, tarjoavatko ne laajempaa vakuutussuojaa joillekin täydentäville ja ennalta ehkäiseville hoidoille pakollisen sairausvakuutuksen saman peruspaketin puitteissa. Tällaisissa täydentävissä etuuksissa ei ole kyse maksua vastaan tarjottavista yksittäisistä sairausvakuutuksista.

([16]) Ks. alaviite 4.
([17]) Neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71, annettu 14 päivänä kesäkuuta 1971, sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin ja heidän perheenjäseniinsä (EYVL L 149, 5.7.1971, s. 2).
([18]) Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta (EUVL L 166, 30.4.2004, s. 1).
([19]) Ks. myös lain 580/2004 6 §:n 9 momentti.
([20]) Lain 580/2004 3 osa.
([21]) Ks. johdanto-osan 45–47 kappale.
([22]) Ks. laki 577/2004.

2.3.4 **Terveydenhuoltopalvelujen ja niiden tarjoajien valinta**

(30) Sairausvakuutusyritykset voivat valita terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat ja neuvotella sopimuksista lääkäreiden ja yksittäisten sairaaloiden kanssa. Sairausvakuutusyhtiöt tekevät siis sopimukset terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien kanssa. Sopimukset tehdään toisistaan riippumatta, ja kukin terveydenhuoltopalvelujen tarjoaja voi tehdä sopimuksia kaikkien tai vain joidenkin sairausvakuutusyritysten kanssa ja päinvastoin. Sairausvakuutusyritykset maksavat korvaukset sekä julkisten että yksityisten terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien toimittamista palveluista.

(31) Terveydenhuoltopalvelujen maantieteellisen saatavuuden varmistamiseksi hallitus on vahvistanut vaatimukset vähimmäisverkostosta vaikuttaakseen kapasiteetin suunnitteluun. Pakollisten sairausvakuutusten tarjoamisen yhteydessä sairausvakuutusyrityksillä on lakisääteinen velvoite tehdä sopimukset vähintään tietynkokoisen sairaalaverkoston kanssa. Kukin sairausvakuutusyritys luo oman verkostonsa ja laajentaa vähimmäisverkostoa tekemällä sopimuksen valitsemiensa muiden sairaaloiden ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien kanssa. Näiden sairaaloiden tai muiden terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien tarjoamat pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat terveydenhuoltopalvelut katetaan siis vakuutuksenantajan taholta vakuutettujen hyväksi. Sairausvakuutusyrityksillä on tietty harkintavalta niiden neuvotellessa sairaaloiden kanssa vakuutetuille tarjottavien terveydenhuoltopalvelujen hinnasta ja laadusta.

2.3.5 **Säännöstö**

(32) Slovakian pakollista sairausvakuutusjärjestelmää koskee erityinen lainsäädäntö ([23]). Kaikilla pakollisia sairausvakuutuksia tarjoavilla sairausvakuutusyrityksillä on lain mukaan yhtenäinen asema ja yhtenäiset oikeudet ja velvoitteet. Kunkin sairausvakuutusyrityksen on oltava perustettu julkisen sairausvakuutuksen täytäntöönpanoa varten, eikä se voi harjoittaa muita kuin lain 581/2004 6 §:ssä mainittuja toimintoja. Pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän piiriin kuuluvien sairausvakuutusyritysten toimintaa valvoo yleisesti valtio ja erityisesti Slovakian terveydenhuoltoalan valvontaviranomainen ÚDZS, jolla on terveydenhuoltojärjestelmässä seuranta- ja valvontatehtävä. ÚDZS valvoo, noudattavatko sairausvakuutusyritykset ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat säännöstöä, ja ryhtyy asianmukaisiin toimenpiteisiin, jos sääntöjä rikotaan.

3. RIIDANALAISTEN TOIMENPITEIDEN KUVAUS

(33) Tässä päätöksessä tarkastellaan seuraavia kuutta toimenpidettä, jäljempänä 'riidanalaiset toimenpiteet' ([24]).

3.1 SZP:n PÄÄOMAN KOROTUS VUONNA 2006

(34) Yksityisomistuksessa oleva sairausvakuutusyritys Dôvera esitti komissiolle 2 päivänä huhtikuuta 2007 kantelun siitä, että Slovakia oli korottanut valtio-omisteisen vakuutusyrityksen SZP:n pääomaa 450 miljoonalla Slovakian korunalla (noin 15 miljoonalla eurolla) kolmessa erässä 28 päivän marraskuuta 2005 ja 18 päivän tammikuuta 2006 välisenä aikana.

(35) Kyseinen pääoman korotus liittyi terveydenhuollon uudistamiseen ja Slovakian terveysalalla vuosina 2004–2005 toteutettuun uudistukseen. Kun SZP perustettiin osakeyhtiönä vuonna 2005, lakisääteisenä vaatimuksena oli, että SZP julkisoikeudellisen laitoksen ([25]) oikeudellisena seuraajana ottaa hoitaakseen alkuperäisen vakuutusyrityksen omaisuuden lisäksi myös sille ennen vuotta 2005 aiheutuneet velat, joiden vuoksi vakuutusyrityksiä koskevan lain (lain 581/2004) 14 §:n 1 momentin vaatimusten mukainen vakavaraisuus kävi riittämättömäksi. Nämä velat olivat 31 päivänä joulukuuta 2005 yhteensä 467,765 miljoonaa Slovakian korunaa (noin 15,5 miljoonaa euroa).

([23]) Esim. vakuutetun ja sairausvakuutuksen tarjoajan välinen suhde ei ole sopimuspohjainen vaan lakisääteinen (ks. lain 580/2004 4 §). Sairausvakuutusyritysten ja terveydenhuoltopalvelujen tarjonnan valvonnasta säädetään niin ikään laissa.

([24]) Toimenpiteet kuvataan yksityiskohtaisemmin menettelyn aloittamista koskevan päätöksen johdanto-osan 44–72 kappaleessa.

([25]) SZP:n toimiessa julkisoikeudellisena laitoksena ennen 1 päivää toukokuuta 2005 sen vakuutuskanta oli luonteeltaan erityinen ja suhteellisen rajallinen, koska muista sairausvakuutusten tarjoajista poiketen sillä oli velvoite kattaa myös vakuutuksenottajien erityinen ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja erityinen työperäisiin vammoihin ja sairauksiin liittyvä terveydenhuolto.

3.2 VERITEĽ a. s. -YRITYKSEN SUORITTAMA SZP:n VELKOJEN MAKSU

(36) Veriteľ a. s. -yritys perustettiin vuonna 2003 uutena valtion laitoksena ([26]), jonka tavoitteena oli velkojen vakautus terveydenhuoltosektorilla ja jolle Slovakian hallitus antoi tehtäväksi toteuttaa hanke terveydenhuoltolaitosten ja sairausvakuutusyritysten velkojen vähentämiseksi ennen kaikkien toiminnassa olleiden sairausvakuutusyritysten muuttamista osakeyhtiöiksi 30 päivänä syyskuuta 2005. Velkahelpotus toteutettiin Slovakian hallituksen määräysten nojalla.

(37) Vuosina 2003–2005 Veriteľ a. s. -yritys vakautti terveydenhuoltosektorin kirjanpitoarvoltaan yli 1 100 miljoonan euron velat 644 miljoonan euron käteiskustannuksin. Terveysministeriön ilmoitettua, että kyseessä oli viimeinen pelastusoperaatio terveydenhuoltosektorilla, Veriteľ a. s. -yritys purettiin vuonna 2006 ([27]).

(38) Kantaja väittää, että Veriteľ a. s. -yrityksen suorittama SZP:n 52,7 miljoonan euron velkojen maksu – summa on suurempi kuin sen itsensä saama ([28]) – on osoitus perusteettomasta syrjivästä kohtelusta velkahelpotusmenettelyssä. Kantelun pääsyy on kuitenkin se, että Veriteľ a. s. -yritys maksoi lisäksi 30 päivänä marraskuuta 2005 (eli osakeyhtiöksi muuttamisen jälkeen) vielä noin 28 miljoonaa euroa muita velkoja, joita SZP:llä oli erityiselle vakuutusmaksujen uudelleenjakamistilille. Tämä tapahtui siirtämällä vakuutusmaksu- ja korkosaatavia SZP:ltä Veriteľ a. s. -yritykselle. SZP siirsi Veriteľ a. s. -yritykselle noin 929 miljoonan Slovakian korunan edestä vakuutusmaksu- ja korkosaatavia (josta korkojen osuus oli noin 343 miljoonaa Slovakian korunaa). Vastineeksi Veriteľ a. s. -yritys suoritti SZP:lle 840 miljoonaa Slovakian korunaa (noin 28 miljoonaa euroa) kuittaamalla SZP:n velan erityiselle vakuutusmaksujen uudelleenjakamistilille ([29]).

3.3 SZP:LLE VUONNA 2006 MAKSETTU TUKI

(39) Terveysministeriö myönsi vuoden 2006 toisella puoliskolla SZP:lle lisätuen käyttämällä osan vuonna 2006 puretun Veriteľ a. s. -yrityksen jäännösarvosta. Kantajan mukaan tuki oli suuruudeltaan noin 7,6 miljoonaa euroa.

(40) Kantaja väittää, että tuki myönnettiin ennen vuotta 2005 aiheutuneiden SZP:n velkojen maksamiseksi terveydenhuoltopalvelujen tarjoajille, vaikka ei ollut selvää, olivatko nämä velat edelleen olemassa tuen myöntämisajankohtana.

(41) Slovakian viranomaisten mukaan Veriteľ a. s. -yrityksen jäännösarvosta peräisin olevia varoja ei kuitenkaan maksettu SZP:lle vaan kyseisenä ajankohtana valtion omistuksessa olleille terveydenhuoltolaitoksille niiden velkojen maksamiseksi (työntekijöiden sairausvakuutusmaksut) SZP:lle. Slovakian viranomaisten mukaan ei siis ollut kyse tuesta, vaan valtion suoritettavaksi tulevista kiistattomista veloista eli maksamattomista sairausvakuutusmaksuista.

3.4 VZP:n PÄÄOMAN KOROTUS VUONNA 2010

(42) Slovakia korotti terveysministeriön yksiköiden kautta merkittyä pääomaansa VZP:ssä 1 päivänä tammikuuta 2010. Tämä korotus oli suuruudeltaan noin 65,1 miljoonaa euroa.

(43) Kantajan mukaan näyttää ilmeiseltä, että valtio paikkasi tällä tavoin VZP:n tulojen alijäämää, koska VZP oli maksukyvyttömyyden partaalla. Kantaja väittää myös, ettei valtiolla ollut toivoa saada investoinnistaan tuottoa kohtuullisella aikavälillä, etenkin koska Slovakia oli juuri hyväksynyt lain, jolla sairausvakuutusyrityksiltä kiellettiin voitonjako.

(44) Slovakian viranomaisten mukaan tämä VZP:n vuoden 2010 pääomankorotus tehtiin finanssikriisin vaikutusten lieventämiseksi ja VZP:n tukemiseksi, jotta se voisi kestää paineen lisätä velkaantuneisuusastetta terveydenhuollon kysynnän kasvaessa.

([26]) Veriteľ, a. s. -yritys perustettiin 2 päivänä huhtikuuta 2003 annetulla Slovakian hallituksen määräyksellä 262.

([27]) Ks. selvitys vuodelta 2011, laatijoina Szalay, T., Pažitný, P., Szalayová, A., Frisová, S., Morvay, K., Petrovič, M. ja van Ginneken, E.: "Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition" (Slovakia: Terveydenhuoltojärjestelmän tarkastelu. Terveydenhuoltojärjestelmät muutoksessa) (Vol. 13 No 2 2011) julkaisija Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskus (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), s. 142.

([28]) Kantajan mukaan Dôveran edeltäjien velkoja, jotka olivat yhteenlaskettuina suuremmat kuin SZP:n velat, maksettiin vain 27,25 miljoonaa euroa.

([29]) Kantajan perustaa väitteensä Veriteľ a. s. -yrityksen toimintaa koko sen olemassaolon ajalta tarkastelevaan Slovakian valtiovarainministeriön raporttiin syyskuulta 2007.

3.5 RISKINTASAUSJÄRJESTELMÄ (RES)

(45) Alustavan arviointinsa aikana komissio totesi myös, että sairausvakuutusyritysten rahoitukseen sisältyy Slovakiassa myös varojen yhdistämistä ja riskien jakamista palveleva mekanismi eli riskintasausjärjestelmä (RES).

(46) RES-järjestelmää ([30]) sovelletaan täysimääräisesti kaikkiin sairausvakuutusyrityksiin, jotka tarjoavat Slovakiassa pakollisia sairausvakuutuksia. Koska sairausvakuutusyritykset perivät pakollisen sairausvakuutuksen vakuutusmaksut suoraan työnantajilta, itsenäisiltä ammatinharjoittajilta, omasta tahdostaan työttömiltä, valtiolta ja osinkojen maksajilta, tulot ja menot jakautuvat sairausvakuutusyritysten välillä epätasaisesti vakuutettujen erilaisen populaatiorakenteen vuoksi. Tarkoituksena lieventää sellaisten sairausvakuutusyritysten rahoitustaakkaa, joiden vakuutuskantaan liittyy suurempi riski, ja vähentää mahdollisuutta riskinvalintaan, vakuutusmaksut jaetaan uudelleen sairausvakuutusyritysten välillä käyttämällä RES-järjestelmää ÚDZS:n määrittelemää laskutapaa noudattaen ([31]). RES-järjestelmässä käytetyt kriteerit ovat ikä, sukupuoli ja vuodesta 2010 lähtien vakuutetun taloudellisen toiminnan status.

(47) Slovakian viranomaiset katsovat, ettei RES-järjestelmä ole valtiontuen muoto vaan keino tasata varoja RES-järjestelmässä vakuutettuihin sovellettavien kriteereiden mukaisesti, jolloin siinä on kyse vakuutettujen välisestä solidaarisuudesta eikä valtiontuesta.

3.6 VAKUUTUSSOPIMUSTEN SIIRTÄMINEN SZP:LLE JA VZP:LLE

(48) Toinen komission tietoon alustavan arvioinnin aikana tullut toimenpide on se, että valtion päätöksellä SZP:lle ja VZP:lle siirrettiin suoraan vakuutussopimuksia muilta sairausvakuutusyrityksiltä (erityisesti yritykseltä Družstevná zdravotná poisťovňa, jäljempänä 'DZP', VZP:lle ja yritykseltä Európská zdravotná poisťovňa, jäljempänä 'EZP', SZP:lle), jotka aikaa myöten purettiin.

(49) Dôveran mukaan EZP:n vakuutussopimukset siirrettiin suoraan SZP:lle epäselvin rajoituksin ja ehdoin, vaikka markkinoilla oli muita näistä vakuutussopimuksista kiinnostuneita toimijoita.

(50) Slovakia katsoo, että ÚDZS:n päätös siirtää EZP:n vakuutussopimukset SZP:lle vastasuorituksetta on sopusoinnussa lain 581/2004 säännösten kanssa loukkaamatta vakuutettujen oikeutta valita sairausvakuutusyrityksensä. Slovakian viranomaisten mukaan näihin vakuutussopimuksiin kiinnostuksensa ilmaisseiden vakuutusyritysten esittämät ehdot olivat sellaisia, että ne olisivat viivyttäneet yrityksen purkamisprosessia kohtuuttomasti. Lisäksi Slovakian viranomaisten mukaan siksi, että vakuutussopimusten siirto koski purettujen yritysten kaikkia saatavia ja kaikkia velkoja, vakuutussopimukset saaneille yrityksille VZP ja SZP ei aiheutunut etua.

4. **MUODOLLISEN TUTKINTAMENETTELYN ALOITTAMISEN PERUSTEET**

(51) Menettelyn aloittamista koskevassa päätöksessään komissio esitti epäilyksiä liittyen määrittelyyn siitä, oliko kyseessä oleva toiminta luonteeltaan taloudellista vai ei-taloudellista, ja totesi asian erityispiirteiden vuoksi olevan mahdollista, että SZP/VZP ja muut Slovakian pakollisessa järjestelmän puitteissa sairausvakuutuksia tarjoavat yritykset ovat harjoittaneet taloudellista toimintaa 1 päivästä tammikuuta 2005. Komissio katsoi, että Slovakian pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän taloudellisten ja muiden kuin taloudellisten piirteiden yhdistelmän vuoksi oli tarpeen analysoida perusteellisesti näitä eri piirteitä ja niiden merkitystä järjestelmässä, jotta voidaan määrittää, voidaanko pakollisen sairausvakuutustoiminnan sen organisointi- ja harjoittamistavan vuoksi katsoa olevan Slovakiassa luonteeltaan taloudellista (1 päivästä tammikuuta 2005 alkaen) vai ei.

(52) Komissio totesi, että – siinä tapauksessa, että toiminnan olisi katsottava olevan luonteeltaan taloudellista – sillä ei käytettävissään tarpeeksi tietoja määrittääkseen, antavatko tarkasteltavana olevat toimenpiteet SZP/VZP:lle valikoivaa etua.

(53) Komissio päätteli, ettei valtiontuen olemassaoloa näin ollen voitu käsillä olevassa vaiheessa sulkea pois, ja koska ei ollut esitetty konkreettisia argumentteja tai selkeää näyttöä toimenpiteiden soveltuvuudesta sisämarkkinoille, se totesi myös epäilevänsä, voidaanko toimenpiteiden katsoa soveltuvan sisämarkkinoille perussopimuksen 106 artiklan 2 kohdan tai 107 artiklan 3 kohdan c alakohdan mukaisesti siinä tapauksessa, että ne katsotaan valtiontueksi.

([30]) Lain 580/2004 3 osa.
([31]) RES-järjestelmästä on lisätietoa menettelyn aloittamista koskevan päätöksen johdanto-osan 60–67 kappaleessa.

(54) Komissio totesi, että lopullinen päätelmä siitä, onko pakollisen sairausvakuutuksen täytäntöönpano Slovakiassa luonteeltaan taloudellista vai muuta kuin taloudellista toimintaa, täyttävätkö valtion toimenpiteet kaikki muut valtiontueksi katsomisen edellytykset ja – jos täyttävät – soveltuvatko ne sisämarkkinoille, voidaan tehdä vasta muodollisen tutkintamenettelyn jälkeen tehtävässä lopullisessa päätöksessä, kun kaikki saatavilla olevat tiedot (ml. huomautukset muilta jäsenvaltioilta ja kolmansilta osapuolilta) ja koottu ja arvioitu perusteellisesti.

5. **ASIANOMAISTEN OSAPUOLTEN ESITTÄMÄT HUOMAUTUKSET**

(55) Komissio sai asianomaisilta osapuolilta huomautuksia, jotka esitetään seuraavassa tiivistetysti:

5.1 DÔVERA

(56) Kantajana Dôvera vastasi menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen antamalla lisätietoja sairausvakuutusjärjestelmästä ja lisäperusteluja erityisesti tueksi väitteelleen, että SZP/VZP ovat kilpailuoikeuden piiriin kuuluvia yrityksiä, jotka ovat hyötyneet sisämarkkinoille soveltumattomasta valtiontuesta.

(57) Dôvera toteaa, että SZP/VZP kilpailevat vastaavia palveluja voitontavoittelumielessä tarjoavien yksityisten sairausvakuutusyritysten kanssa, ja viittaa tällöin jo antamiinsa tietoihin toiminnan taloudellisesta luonteesta ja tuomioistuimen hiljattaiseen oikeuskäytäntöön ([32]). Dôvera katsoo, että monet Slovakian valtion esittämät ja menettelyn aloittamista koskevassa päätöksessä mainitut seikat, jotka viittaavat SZP/VZP:n toiminnan muuhun kuin taloudelliseen luonteeseen, eivät kestä tarkastelua. Dôveran mukaan vuosina 2004–2005 toteutetun uudistuksen tarkoituksena oli luoda kilpailuun perustuvat markkinat, minkä myös Slovakian oikeuslaitos (Slovakian perustuslakituomioistuin) on todennut ja vahvistanut Slovakian viranomaisten itsensä lisäksi. Dôvera toteaa, että vakuutuksenantajat kilpailevat terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista valikoivien sopimusten avulla ja neuvottelemalla palvelujen hinnoista ja laadusta ja viittaa markkinointikampanjoihin, joiden avulla sairausvakuutusyritykset ylläpitävät asiakassuhteitaan ja houkuttelevat uusia asiakkaita. Dôvera kiistää sen, että järjestelmä olisi luonteeltaan yksinomaan sosiaalinen, viitaten sairausvakuutusten tarjoajien mahdollisuuteen saada ja jakaa voittoja sekä yksityisten sijoittajien halukkuuteen investoida Slovakian pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän piirissä toimiviin yrityksiin.

(58) Viitaten komissiolle ennen menettelyn aloittamista koskevaa päätöstä antamiinsa tietoihin Dôvera katsoo, että kaikki kyseisessä päätöksessä mainitut toimenpiteet olisi katsottava laittomaksi tueksi, sillä kaikki perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetut muut edellytykset täyttyvät. Dôveran mukaan Slovakian valtion ei voida katsoa toimineen markkinataloussijoittajana sen korottaessa SZP:n pääomaa vuonna 2006 ja VZP:n pääomaa vuonna 2010. Dôvera katsoo, että Slovakia harjoitti syrjintää SZP/VZP:n ja yksityisten vakuutusyritysten välillä kohtelemalla SZP:tä suosiollisemmin vuosien 2003–2005 velkahelpotusmenettelyssä ja ottamalla käyttöön kaksi uutta kriteeriä RES-järjestelmässä vuosina 2009 ja 2012. Vakuutussopimusten siirtämisen osalta Dôvera keskittyy huomautuksissaan EZP:n sopimusten siirtämiseen, koska sillä ei ollut tietoja tätä edeltäneestä vakuutussopimusten siirtämisestä VZP:lle. Tältä osin se katsoo, että Slovakian viranomaiset ovat saattaneet antaa komissiolle väärää tietoa vakuutussopimusten siirtämiseen sovellettavasta lainsäädännöstä.

(59) Dôvera katsoo, etteivät Slovakian viranomaiset eivät ole näyttäneet toteen, että pakollisten sairausvakuutusten tarjoaminen olisi yleisen edun mukainen palvelu, ja siten kyseenalaistaa koko analyysipohjan, jonka perustana ovat oikeuskäytäntö Altmark-asiassa ([33]) ja komission SGEI-paketti (SGEI = yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvä palvelu).

5.2 UNION-VAKUUTUSYRITYS

(60) Vakuutusyritys Unionin – joka niin ikään on SZP/VZP:n yksityinen kilpailija – menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen esittämät huomautukset vastaavat pääpiirteissään Dôveran huomautuksia, koska niidenkin mukaan vakuutusyritykset SZP ja VZP ovat perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuja yrityksiä. Union-vakuutusyrityksen mukaan kyseisen päätöksen 3 jaksossa mainituista kuudesta toimenpiteestä viisi on katsottava valtiontueksi, joka ei sovellu sisämarkkinoille. Kuudennesta toimenpiteestä Union-vakuutusyritys toteaa, että se

([32]) Asia T–347/09, Saksa v. komissio, 12.9.2013, ei vielä julkaistu.
([33]) Asia C–280/00, Altmark, Kok. 2003, s. I–7747.

saattaa täyttää julkisesta palvelusta maksettavaan korvaukseen liittyvät Altmark-oikeuskäytännön edellytykset tai soveltua sisämarkkinoille perussopimuksen 106 artiklan 2 kohdan nojalla, mutta tämä edellyttää lähempää tarkastelua sen mahdollisesta syrjivästä vaikutuksesta RES-järjestelmän nettosaajan eli SZP/VZP hyväksi.

5.3 HPI, INEKO JA ZZP

(61) Muiden kolmansien osapuolten eli HPI:n, INEKO:n ja ZZP:n menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen esittämät huomautukset pääosin tukevat kantajan Dôveran ja Union-vakuutusyrityksen kantaa, jonka mukaan toiminta on luonteeltaan taloudellista ja toimenpiteet ovat valtiontukea, koska ne antavat SZP/VZP:lle valikoivaa etua. Kyseiset kolmannet osapuolet ovat vakuuttuneita siitä, että sairausvakuutusten tarjoaminen tapahtuu kilpailullisessa ympäristössä (käytetään erilaisia tapoja asiakkaiden houkuttelemiseksi), ja väittävät, että valtio on kohdellut valtio-omisteisia sairausvakuutusyrityksiään muita suotuisammin.

6. **SLOVAKIAN VALTION ESITTÄMÄT HUOMAUTUKSET JA LISÄTIEDOT MENETTELYN ALOITTAMISTA KOSKEVAAN PÄÄTÖKSEEN**

(62) Slovakian valtio on esittänyt huomautuksia menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen ja kolmansien osapuolten huomautuksiin.

(63) Huomautuksissaan Slovakian viranomaiset selvensivät ja perustelivat tarkemmin kantaansa, jonka mukaan pakollisten sairausvakuutusten järjestelmä ei kuulu kilpailusääntöjen piiriin, koska sitä ei voida katsoa taloudelliseksi toiminnaksi. Slovakian viranomaisten mukaan sitä ei voida katsoa taloudelliseksi toiminnaksi tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön ([34]) nojalla ja erityisesti seuraavista syistä:

a) Järjestelmän tavoite on sosiaalinen.

b) Järjestelmä perustuu solidaarisuuteen, etenkin seuraavista syistä:

i) Slovakiassa vakituisesti asuvien pakollinen osallistuminen;

ii) samojen vähimmäisetuuksien takaaminen kaikille vakuutetuille;

iii) vakuutusmaksujen riippumattomuus etuuksista yksilötasolla, koska vakuutusmaksut määritetään laissa (ilman hintakilpailua);

iv) vakuutusyritysten välinen riskejä koskeva solidaarisuus: RES-järjestelmä ja yhteinen hinnoittelu.

c) Voimassa on yksityiskohtainen säännöstö, jota valvoo valtio: sairausvakuutusyritysten asema, oikeudet ja velvoitteet ovat lakisääteisiä.

(64) Slovakia torjuu oletuksen siitä, että vuoden 2005 lainsäädäntömuutosten myötä Slovakian terveydenhuoltojärjestelmä muuttui kaupalliseksi järjestelmäksi, ja väittää, ettei järjestelmä koskaan menettänyt julkista, ei-kaupallista luonnettaan. Slovakia painottaa myös, että Slovakian sairausvakuutusjärjestelmä on osa sosiaaliturvajärjestelmää ja viittaa perussopimuksen 168 artiklan 7 kohdassa tarkoitettuun jäsenvaltioiden toimivaltaan terveyspalvelujen järjestämisessä ja tarjoamisessa.

(65) Slovakian viranomaiset toteavat lisäksi, ettei sairausvakuutusuudistuksessa korvattu julkisia sairausvakuutuksia yksityisillä eikä avattu lakisääteiseen sosiaaliturvaan liittyvän riskin kattamista yksityisille vakuutusyrityksille. Slovakian mukaan terveydenhuoltosektorin uudistuksen päätarkoituksena oli antaa täsmälliset säännöt terveydenhuoltoon osoitettujen varojen käyttöä varten, ja kaikkien olemassa olevien sairausvakuutusyritysten uudelleenorganisointi osakeyhtiöiksi 30 päivään syyskuuta 2005 mennessä selkeästi määritellyin kirjanpitosäännöin näytti tarkoituksenmukaiselta tavalta antaa nämä säännöt. Slovakian viranomaiset katsovat, että Slovakiassa kaikki sairausvakuutusyritykset osallistuvat niiden käyttöön julkisessa sairausvakuutusjärjestelmässä osoitettujen julkisten varojen hoitoon.

([34]) Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre; asia C-218/00, Cisal ja INAIL; yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband.

(66) Slovakian viranomaisten mukaan se, että Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmä sallii rajoitetusti kilpailua laadussa, voidaan nähdä tekijänä, joka kannustaa sairausvakuutusyrityksiä toimimaan taloudellisesti ja moitteettoman varainhoidon periaatteiden mukaisesti järjestelmän asianmukaisen toiminnan edistämiseksi, mutta ei tekijänä, joka kokonaisuutena katsoen vaikuttaisi sairausvakuutusjärjestelmän ei-taloudelliseen luonteeseen.

(67) Slovakian viranomaiset selittävät, että Slovakian julkisen sairausvakuutusjärjestelmän rakenteeseen sairausvakuutusyritysten kautta kerättävät ja uudelleenjaettavat varat muodostuvat julkisten sairausvakuutusten lakisääteisten vakuutusmaksujen yhteenlasketusta määrästä ja kuuluvat näin ollen Slovakian julkisiin varoihin. Sen vuoksi kaikkien sairausvakuutusyritysten tehtävänä on hoitaa yleisöltä kerättyjä julkisia varoja sovellettavan lainsäädännön mukaisesti niiden käyttämiseksi terveydenhuollon kattamiseen.

(68) Lisätueksi väitteelleen Slovakian viranomaiset muistuttavat, että senkin jälkeen, kun voitonjakoa koskeva kielto kumottiin vuonna 2011, muutoslaki 250/2011 salli sairausvakuutusyrityksille voiton saannin ainoastaan seuraavin tarkoin määritellyin edellytyksin:

a) sairausvakuutusyritysten voittoveron käyttöönotto;

b) voiton pakollinen käyttö varannon muodostamiseen vähintään 20 prosentin arvoon vakuutusyrityksen maksetusta pääomasta (varantoa voidaan käyttää ainoastaan kyseisen vakuutusyrityksen tappioiden kattamiseen);

c) pakollinen teknisten varantojen muodostaminen suunniteltujen terveydenhuoltopalvelujen kattamiseksi jonotuslistalla oleville vakuutetuille (ts. sairausvakuutusyritykset eivät voi saada voittoa asiakkaidensa kustannuksella asettamalla heidät jonotuslistalle sen sijaan, että heidän terveydenhuoltonsa katettaisiin viipymättä; tällä on olennainen merkitys yleisesti hyväksyttyjen kirjanpitoperiaatteiden noudattamiseksi sairausvakuutusalalla).

(69) Tässä yhteydessä Slovakian viranomaiset selittivät, että kun VZP:llä oli ylijäämää, se loi terveydenhuoltorahaston, josta korvattiin terveydenhuoltopalvelujen käyttöä ja rahoitettiin erityisen kalliita terveydenhuoltopalveluja julkisen sairausvakuutuksen piirissä. Lisäksi niinä vuosia, joina VZP:llä oli ylijäämää, osa siitä osoitettiin lakisääteiseen varantoon, jota käytettiin myöhemmin kertyneiden tappioiden pienentämiseen. Slovakian viranomaisten mukaan valtio-omisteiset sairausvakuutusyritykset eivät siis koskaan maksaneet saamiaan voittoja osakkaille.

(70) Tässä yhteydessä Slovakia mainitsee myös toisen sairausvakuutusyritysten rajoituksen, joka liittyy siihen, että vakuutusyritykset voivat lainata varoja vain julkishallinnon varainhoitosääntöjä koskevan lain 523/2004 säännösten mukaisesti ÚDZS:n ennakkosuostumuksen saatuaan.

(71) Tueksi väitteelleen, jonka mukaan pakollinen sairausvakuutustoiminta ei kuulu kilpailusääntöjen piiriin, Slovakian viranomaiset viittaavat Slovakian tasavallan monopolinvastaisen viraston vuonna 2009 tekemään selvitykseen, jossa havaittiin, että sairausvakuutusyritykset harjoittavat toimintaansa järjestelmässä, jolle on leimallista laaja-asteinen solidaarisuus, kun terveydenhuoltopalveluja tarjotaan maksutta ja toiminnan keskeisiä tekijöitä sääntelee valtio, ja jossa sairausvakuutusyritysten julkisten sairausvakuutusten myöntämiseksi harjoittamaa toimintaa ei näin ollen voida pitää yritysten kilpailua rajoittavana taloudellisena toimintana. Slovakian tasavallan monopolinvastaisen viraston mukaan Slovakian kilpailulakia ei näin ollen voida soveltaa sairausvakuutusyritysten julkisten sairausvakuutusten myöntämiseksi harjoittamaan toimintaan ([35]).

(72) Slovakian viranomaiset selittävät myös, että vuonna 2011 perustuslakituomioistuin katsoi vuodesta 2007 voimassa olleen voitonjakokiellon perustuslain vastaiseksi, koska se loukkasi Slovakian perustuslaissa taattuja omistusoikeuksia, yhtymättä kuitenkaan näkemykseen siitä, että sairausvakuutusyrityksiä koskeva laki rajoittaisi markkinatalouden periaatteita. Slovakian viranomaiset mainitsevat myös perustuslakituomioistuimen todenneen tässä yhteydessä, että sairausvakuutustoimintaa koskeva lainsäädäntö, jolla poistetaan markkinatalouden välineiden vaikutus tai rajoitetaan sitä merkittävästi ja tällä tavoin rajoitetaan kilpailua, on perustuslain kannalta hyväksyttävissä.

([35]) Monopolinvastaisen viraston selvitys SZP:n ja VZP:n ehdotetusta fuusiosta, 3.12.2009; ks. myös monopolinvastaisen viraston vuosikertomus vuodelta 2009, http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf.

(73) Sen väitteen lisäksi, että pakollinen sairausvakuutustoiminta ei kuulu Slovakiassa kilpailusääntöjen soveltamisalaan, Slovakian viranomaiset väittävät, etteivät toimenpiteet täytä perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuja muita valtiontuen edellytyksiä. Ne katsovat, etteivät vuosina 2006 ja 2009 tehdyt pääomankorotukset olleet tukea, koska niissä noudatettiin markkinataloussijoittajaperiaatetta. Ne kiistävät, että Veritel' a. s. -yritys olisi syyllistynyt perusteettomaan syrjivään kohteluun velkahelpotusmenettelyssä, ja katsovat, ettei VZP:lle myönnetty vuonna 2006 tukea vaan että kyseessä oli valtion suorittama tavanomainen kiistattomien ja olemassa olevien velkojen maksu. Slovakian viranomaiset antavat lisätietoja vakuutussopimusten siirtämisestä DZP:ltä VZP:lle ja EZP:ltä SZP:lle todeten, etteivät nämä siirrot tarjonneet SZP/VZP:lle valikoivaa etua perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla. Ne antavat lisätietoja myös RES-järjestelmästä muun muassa selventämällä vakuutusmaksujen (kuukausittaista ja vuotuista) uudelleenjakoa vuosina 2006–2012 ja katsovat, ettei tätäkään toimenpidettä voida pitää valtiontukena, koska sillä tasataan järjestelmään kuuluvat riskit, jotka johtuvat siitä, että kaikkien vakuutettujen ryhmien vakuutusmaksut ovat samat, vaikka niihin liittyvä riskitaso vaihtelee.

(74) Menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen esittämissään huomautuksissa Slovakian viranomaiset rajoittuivat puolustamaan kantaansa, jonka mukaan SZP/VZP eivät ole yrityksiä, koska ne eivät harjoita taloudellista toimintaa, ja toimenpiteet ovat markkinataloussijoittajaperiaatteen mukaisia eivätkä tarjonneet SZP/VZP:lle etua, minkä vuoksi ne eivät ole tukea. Tästä syystä Slovakian viranomaiset eivät katsoneet tarpeelliseksi esittää argumentteja väitettyjen tukitoimenpiteiden soveltuvuudesta sisämarkkinoille.

7. **TOIMENPITEIDEN ARVIOINTI**

(75) SEUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdan mukaan ”jäsenvaltion myöntämä taikka valtion varoista muodossa tai toisessa myönnetty tuki, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu sisämarkkinoille, siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan”.

(76) SEUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdan mukaan siinä vahvistettuja valtiontukisääntöjä sovelletaan ainoastaan, jos tuensaaja on ”yritys”. Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetuiksi yrityksiksi katsotaan kaikki taloudellista toimintaa harjoittavat yksiköt niiden oikeudellisesta asemasta ja rahoitustavasta riippumatta ([36]). Yksittäisen yksikön luokittelu yritykseksi riippuu siksi kokonaan sen toiminnan taloudellisesta tai muusta kuin taloudellisesta luonteesta.

(77) Kuten menettelyn aloittamista koskevassa päätöksessä selitettiin, kysymys siitä, ovatko SZP/VZP:n hyväksi toteutetut toimenpiteet valtiontukea, riippuu ensi kädessä siitä, toimivatko SZP/VZP yrityksinä toimiessaan Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmässä ja missä määrin, koska ne voitaisiin katsoa taloudellista toimintaa harjoittaviksi yksiköiksi siten kuin oikeuskäytännössä määritellään.

(78) Euroopan unionin tuomioistuimen mukaan taloudellinen toiminta on toimintaa, jossa on kyse tavaroiden ja/tai palveluiden tarjoamisesta tietyillä markkinoilla ([37]). Kysymys siitä, onko tietyille palveluille markkinoita, voi tässä yhteydessä riippua siitä konkreettisesta tavasta, jolla nämä palvelut on organisoitu ja toteutettu kyseisessä jäsenvaltiossa ([38]). Valtiontukisääntöjä sovelletaan ainoastaan silloin, kun tiettyä toimintaa harjoitetaan markkinaympäristössä. Samantyyppisten palvelujen taloudellinen luonne voi sen vuoksi vaihdella jäsenvaltiosta toiseen. Lisäksi poliittisten valintojen tai taloudellisen kehityksen seurauksena tietyn palvelun luokittelu voi muuttua ajan mittaan. Mikä ei ole tänään markkinatoimintaa, voi muuttua sellaiseksi tulevaisuudessa, ja päinvastoin ([39]).

(79) Terveydenhuoltopalvelujen kyseessä ollessa terveydenhuoltojärjestelmien luokitteleminen taloudellista toimintaa harjoittaviksi riippuu niiden poliittisista ja taloudellisista erityispiirteistä sekä niiden konkreettisesta toimintamuodosta ja rakenteesta kyseisessä jäsenvaltiossa. Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä erotetaan toisistaan solidaarisuusperiaatteeseen perustuvat järjestelmät ja taloudelliset järjestelmät ([40]).

([36]) Ks. esim. yhdistetyt asiat C-180/98–C-184/98, Pavlov ym., Kok. 2000, s. I-6451, 74 kohta.
([37]) Asia 118/85, komissio v. Italia, Kok. 1987, s. 2599, 7 kohta; asia C-35/96, komissio v. Italia, Kok. 1998, s. I-3851, 36 kohta; yhdistetyt asiat C-180/98–C-184/98, Pavlov ym., 75 kohta.
([38]) Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre, Kok. 1993, s. I-637.
([39]) Ks. myös komission tiedonanto vuodelta 2012 Euroopan unionin valtiontukisääntöjen soveltamisesta yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palvelujen tuottamisesta myönnettävään korvaukseen, jäljempänä 'yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja koskeva vuoden 2012 tiedonanto' (EUVL C 8, 11.1.2012, s. 5) 12 kohta.
([40]) Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntö, joka koskee näiden sääntöjen soveltamista sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmien rahoittamiseen, esitetään tiivistetysti komission tiedonannossa vuodelta 2012 Euroopan unionin valtiontukisääntöjen soveltamisesta yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palvelujen tuottamisesta myönnettävään korvaukseen, jäljempänä 'yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja koskeva vuoden 2012 tiedonanto'.

(80) Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä käytetään useita kriteerejä määriteltäessä, perustuuko sosiaaliturvajärjestelmä solidaarisuuteen, missä tapauksessa se ei sisältäisi taloudellista toimintaa.Tässä yhteydessä voi olla merkitystä useilla tekijöillä: i) onko järjestelmään liittyminen pakollista ([41]); ii) onko järjestelmän tavoitteena yksinomaan sosiaalisen tehtävän täyttäminen ([42]); iii) onko järjestelmä voittoa tavoittelematon ([43]); iv) ovatko maksettavat etuudet riippumattomia vakuutusmaksujen määrästä ([44]); v) onko etuuksien määrää automaattisesti suhteutettu vakuutetun tuloihin ([45]) ja vi) valvooko valtio järjestelmää ([46]).

(81) Solidaarisuuteen perustuvista järjestelmistä poiketen taloudellisille järjestelmille ovat usein tavanomaisia seuraavat piirteet: i) jäsenyyden vapaaehtoisuus ([47]); ii) rahastointiperiaate (etuudet määräytyvät yksinomaan edunsaajien maksamien vakuutusmaksujen määrän sekä järjestelmän taloudellisten tulosten perusteella) ([48]); iii) voittoa tavoitteleva luonne ([49]) ja iv) perusjärjestelmän mukaisia etuuksia täydentävien etuuksien tarjoaminen ([50]).

(82) Joissain järjestelmissä on elementtejä kummastakin tyypistä (solidaarisuuteen perustuva järjestelmä ja taloudellinen järjestelmä) ([51]), minkä vuoksi komission on kulloisenkin tarkasteltavana olevan järjestelmän yhteydessä tutkittava erikseen kunkin edellisissä kahdessa kappaleessa luetellun elementin olemassaolo ja arvioitava sen merkitys, jotta voitaisiin määritellä, onko järjestelmä luonteeltaan taloudellinen vai muu kuin taloudellinen ([52]).

(83) Lopullinen määrittely siitä, onko pakollisten sairausvakuutuspalvelujen tarjoaminen Slovakiassa luonteeltaan taloudellista vai muuta kuin taloudellista toimintaa, pohjautuu näin ollen perusteelliseen analyysiin siitä, miten kyseinen toiminta on käytännössä organisoitu ja toteutettu kyseisessä jäsenvaltiossa, ja koskee sen vuoksi spesifisti kyseisen jäsenvaltion pakollista sairausvakuutusjärjestelmää. Komissio ottaa huomioon nämä yleiset näkökohdat arvioidessaan, ovatko riidanalaiset toimenpiteet, jotka väitetään toteutetun SZP/VZP:n hyväksi, valtiontukea perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetulle ”yritykselle” myönnettyinä toimenpiteinä.

(84) Slovakian sairausvakuutusjärjestelmän muuhun kuin taloudelliseen luonteeseen viittaavat useat indikaattorit, jotka liittyvät erityisesti sen sosiaalisiin erityispiirteisiin ja tavoitteisiin, joilla on olennainen merkitys järjestelmän toiminnassa, sekä siihen, että järjestelmä perustuu keskeisellä tavalla solidaarisuusperiaatteeseen.

(85) Ensiksikin osallistuminen julkiseen sairausvakuutusohjelmaan on lakisääteinen velvollisuus valtaosalle Slovakian asukkaista ja pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvia terveydenhuoltopalvelujen tarjonta ei riipu vakuutetun maksamien vakuutusmaksujen suuruudesta. Vakuutettu voi vapaasti valita sairausvakuutusyrityksensä, ja vapaata pääsyä koskevan velvoitteen vuoksi hänen valitsemansa sairausvakuutusyritys ei voi kieltäytyä myöntämästä hänelle vakuutusta hänen ikänsä, terveydentilansa tai sairastumisriskinsä vuoksi ([53]).

([41]) Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre, Kok. 1993, s. I-637, 13 kohta.
([42]) Asia C-218/00, Cisal ja INAIL, Kok. 2002, s. I-691, 45 kohta.
([43]) Yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband, Kok. 2004, s. I-2493, 47–55 kohta.
([44]) Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre (ks. ed.), 15–18 kohta.
([45]) Asia C-218/00, Cisal ja INAIL (ks. ed.), 40 kohta.
([46]) Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre (ks. ed.), 14 kohta; asia C-218/00, Cisal ja INAIL (ks. ed.), 43–48 kohta; yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband (ks. ed.), 51–55 kohta.
([47]) Asia C-67/96, Albany, Kok. 1999, s. I-5751, 80–87 kohta.
([48]) Asia C-244/94, FFSA ym. (ks. ed.), 9 ja 17–20 kohta; asia C-67/96, Albany (ks. ed.), 81–85 kohta; ks. myös yhdistetyt asiat C-115/97–C-117/97, Brentjens, Kok. 1999, s. I-6025, 81–85 kohta; asia C-219/97, Drijvende Bokken, Kok. 1999, s. I-6121, 71–75 kohta, ja yhdistetyt asiat C-180/98–C-184/98, Pavlov (ks. ed.), 114 ja 115 kohta.
([49]) Yhdistetyt asiat C-115/97–C-117/97, Brentjens (ks. ed.).
([50]) Yhdistetyt asiat C-180/98–C-184/98, Pavlov ym. (ks. ed.).
([51]) Ks. esim. merkityksen arviointi tuomioistuimen päätöksessä asiassa C-350/07, Kattner Stahlbau, Kok. 2009, s. I-1513, erityisesti 33–68 kohta.
([52]) Tässä yhteydessä on huomattava, että hiljattaisessa tuomiossa (asia T-347/09, Saksa v. komissio, 12.9.2013. ei vielä julkaistu), johon kantaja Dôvera viittaa menettelyn aloittamista koskevaan päätökseen esittämissään huomautuksissa, vahvistetaan ainoastaan se, että myös voittoa tavoittelemattomat organisaatiot voivat tarjota tavaroita ja palveluja markkinoilla (ks. myös yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja koskevan vuoden 2012 tiedonannon 9 kohta liittyen oikeuskäytäntöön). Tämä ei kuitenkaan muuta sitä seikkaa, että toiminnan taloudellista tai muuta kuin taloudellista luonnetta koskeva päätelmä on kulloisessakin tapauksessa tehtävä kunkin yksittäisen elementin olemassaolon ja sen merkityksen arvioinnin perusteella.
([53]) Ks. johdanto-osan 23–25 kappale.

(86) Toiseksi Slovakian pakolliset sairausvakuutukset perustuvat vakuutusmaksuihin, joiden suuruudesta säädetään laissa suhteessa vakuutetun tuloihin sen sijaan, että ne perustuisivat vakuutusriskin tasoon (vakuutetun ikä, terveydentila ja sairastumisriski). Lisäksi vakuutettujen järjestelmään suorittamien maksujen suuruus ei millään tavalla välittömästi kytkeydy heidän siitä saamiensa etuuksien suuruuteen. Vakuutusyritykset eivät siis voi vaikuttaa vakuutusmaksujen suuruuteen tai vakuutussuojan vähimmäistasoon, johon vakuutetuilla on oikeus, koska tästä kaikesta säädetään kansallisessa lainsäädännössä.

(87) Kolmanneksi kaikilla vakuutetuilla on laissa taatut samantasoiset perusetuudet, jotka ovat käytännössä hyvin kattavat, sillä ne kattavat lähes kaikki Slovakian alueella tarjottavat terveydenhuoltotoimenpiteet, mikä merkitsee sitä, että pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän kautta tarjotaan käytännössä täydellinen terveydenhuolto ([54]). Slovakian RES-järjestelmä takaa vakuutusriskien jakamisen ja näin vahvistaa solidariteettia. Lisäksi Slovakian järjestelmään sisältyvä yhteisen hinnoittelun periaate merkitsee sitä, etteivät vakuutuksenantajat voi eriyttää vakuutusmaksuja vakuutusriskin mukaan, mutta riskintasauksella taataan osittainen kompensaatio niille vakuutuksenantajille, joiden vakuutuskantaan liittyy sen demografisen profiilin takia suurempi riski. Tämä tapahtuu jakamalla varoja uudelleen sellaisilta vakuutuksenantajilta, joiden suorittamat korvaukset alittavat keskimääräiset etuudet, sellaisille vakuutuksenantajille, joiden vakuutetuilleen maksavat korvaukset ylittävät keskimääräiset etuudet ([55]).

(88) Edellä mainittujen sosiaalisten ja solidaaristen erityispiirteiden lisäksi komissio muistuttaa, että Slovakian pakollinen sairausvakuutus on organisoitu ja toteutettu selkeän lainsäädännön puitteissa: kaikkien sairausvakuutusyritysten asemasta, oikeuksista ja velvoitteista säädetään laeissa, joissa vahvistetaan toiminnan yksityiskohtaiset ehdot, ja sairausvakuutusyritykset toimivat valtion tiukassa valvonnassa ([56]).

(89) Näiden erityispiirteiden vuoksi komissio katsoo, ettei Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmä ole luonteeltaan taloudellista toimintaa, minkä vuoksi SZP/VZP:tä ei voida pitää perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuina ”yrityksinä” ([57]).

(90) Komissio myöntää, että tietyt Slovakian pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän piirteet voivat viitata järjestelmän puitteissa harjoitettujen toimintojen taloudelliseen luonteeseen: i) useiden (julkisten ja yksityisten) vakuutuksenantajien olemassaolo pakollisten sairausvakuutusten sektorilla Slovakiassa, ii) tietynasteinen kilpailu näiden sairausvakuutusyritysten välillä, jotka iii) harjoittavat toimintaa voittoa tavoitellen, ja iv) se, että Slovakian perustuslakituomioistuimen mukaan kyseinen toiminta on avointa kilpailulle. Komissio katsoo kuitenkin, etteivät nämä tekijät aseta kyseenalaiseksi päätelmää siitä, ettei Slovakian pakollinen sairausvakuutustoiminta ole luonteeltaan taloudellista.

(91) Ensinnäkin komissio toteaa, että useiden (julkisten ja yksityisten) toimijoiden olemassaolo pakollisten sairausvakuutusten sektorilla ei itsessään viittaa niiden toiminnan taloudelliseen luonteeseen järjestelmässä, jossa – kuten johdanto-osan 85–87 kappaleessa selitetään – ovat vallitsevina järjestelmän sosiaaliset erityispiirteet ja tavoitteet, jossa toiminta perustuu keskeisellä tavalla solidaarisuusperiaatteeseen ja joka on valtion tiukassa valvonnassa. Tällainen tulkinta painottaisi kohtuuttomasti organisatorisia järjestelyjä, jotka jäsenvaltio on valinnut sosiaaliturvajärjestelmänsä yhden osan toteuttamiseksi, kyseisen järjestelmän varsinaisen sisällön kustannuksella ([58]).

(92) Toiseksi Euroopan unionin tuomioistuimen tuomiosta johtuu, ettei myöskään kilpailumahdollisuuksien olemassaolo sairausvakuutusjärjestelmässä tai tosiasiallisen kilpailun vallitseminen, vaikka se olisi lainsäätäjän tarkoituksen mukaista ja vaikka tuomioistuin olisi sen vahvistanut, välttämättä viittaa kyseessä olevan toiminnan taloudelliseen luonteeseen. Euroopan unionin tuomioistuin on selventänyt, että määriteltäessä, onko lakisääteisen sairausvakuutusjärjestelmän – joka Slovakian järjestelmän tavoin tarjoaa tietyt mahdollisuudet kilpailuun – piirissä

([54]) Ks. johdanto-osan 26–29 kappale.
([55]) Ks. johdanto-osan 23–25 kappale.
([56]) Ks. johdanto-osan 32 kappale.
([57]) Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmä vastaa ominaispiirteiltään Saksan lakisääteistä julkista sairausvakuutusjärjestelmää, jota Euroopan unionin tuomioistuin on tarkastellut yhdistetyissä asioissa C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband. Tuomioistuin katsoi, ettei Saksan järjestelmä ole luonteeltaan taloudellinen, ja painotti erityisesti, että laki velvoittaa Saksan sairauskassat tarjoamaan jäsenilleen pakollisia etuuksia, jotka ovat olennaisilta osin samanlaisia, valtion määrittämiä ja riippumattomia vakuutettujen suorittamista vakuutusmaksuista, minkä vuoksi sairauskassat eivät kilpaile keskenään pakollisten lakisääteisten etuuksien tarjoamisessa ja osallistuvat riskinjakojärjestelmään (ks. kyseisen päätöksen 52–54 kohta).
([58]) Ks. myös asia C-350/07, Kattner Stahlbau (ks. ed.), 53 kohta, ja erityisesti julkisasiamies Mazákin kannanotto tässä asiassa (59 kohta).

harjoitettava toiminta luonteeltaan taloudellista vai ei, ratkaisevia tekijöitä ovat kyseisen kilpailun luonne ja laajuus, olosuhteet, joissa kilpailua harjoitetaan, sekä muiden merkityksellisten tekijöiden olemassaolo ja merkitys ([59]). Tarkasteltavana olevassa tapauksessa kuluttajien kannalta kiinnostavin kilpailun tyyppi – vakuutusmaksujen suuruuteen kohdistuva hintakilpailu – on suljettu pois, koska Slovakian sairausvakuutusten tarjoajat eivät voi vaikuttaa vakuutettujen vakuutusmaksujen suuruuteen, joka määritetään laissa. Lisäksi mahdollisuudet laatukilpailuun ovat suhteellisen rajalliset, koska Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmä sisältä hyvin laajan kirjon lakisääteisiä etuuksia, jotka ovat samanlaiset kaikille vakuutetuille, ja siksi jättää vakuutuksenantajille vain vähän mahdollisuuksia kilpailla asiakkaista tarjoamalla täydentäviä (maksuttomia) etuuksia. Sairausvakuutusten tarjoajat eivät voi vaikuttaa näihin lakisääteisiin etuuksiin, minkä vuoksi ne eivät kilpaile keskenään terveydenhuoltoon liittyvien lakisääteisten pakollisten etuuksien myöntämisessä, joka on niiden pääasiallinen tehtävä.

(93) Kolmanneksi komissio katsoo, ettei pakollisen sairausvakuutustoiminnan ei-taloudellista luonnetta aseta kyseenalaiseksi se, että sairausvakuutusyritykset kilpailevat laadussa ja hankintojen tehokkuudessa hankkimalla laadukkaita terveydenhuoltopalveluja ja liitännäispalveluja niiden tarjoajilta kilpailukykyiseen hintaan. Tällä toiminnalla, joka voidaan erottaa vakuutettujen kanssa pakollisen sairausvakuutuksen puitteissa tehdyistä sopimuksista, vakuutusyritykset hankkivat tuotantopanoksia voidakseen hoitaa tehtäväänsä kyseisessä järjestelmässä. Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännöstä johtuu, että jos pakollinen sairausvakuutusjärjestelmä ei perustekijöidensä vuoksi ole luonteeltaan taloudellinen, myöskään kyseisen järjestelmän toiminnan edellyttämien tuotantopanosten hankinta ei ole luonteeltaan taloudellista ([60]).

(94) Neljänneksi se, että pakollisten sairausvakuutusten sääntely Slovakiassa sallii vakuutuksenantajille saada voittoja ja jakaa osan niistä osakkaille, ei muuta niiden toiminnan ei-taloudellista luonnetta, koska sitä harjoitetaan järjestelmässä, jossa ovat vahvasti läsnä kaikki edellä mainitut toiminnan muuhun kuin taloudelliseen luonteeseen viittaavat tekijät. Se, että sairausvakuutusten tarjoajat voivat saada voittoja ja jakaa osan niistä, ei voi itsessään kumota järjestelmän sosiaalisten erityispiirteiden ja tavoitteiden hallitsevuutta, solidaarisuusperiaatteen keskeistä asemaa siinä ja valtion tiukkaa sääntelyä ja valvontaa, joiden puitteissa se toimii. Komissio muistuttaa tähän valtion sääntelyyn liittyen, että mahdollisuudelle saada, käyttää ja jakaa voittoja asettavat puitteensa ja rajoituksensa lakisääteiset velvoitteet, jotka valtio on määrännyt Slovakian vakuutusyrityksille ja joiden tarkoituksena on varmistaa pakollisen sairausvakuutustoiminnan elinkelpoisuus ja jatkuvuus kaikissa sen keskeisissä sosiaalisissa ja solidaarisissa tavoitteissa ([61]). Vapaus saada, käyttää ja jakaa voittoja on siksi olennaisesti rajallisempi Slovakian pakollisten sairausvakuutusten sektorilla kuin tavanomaisilla kaupallisilla aloilla ja alisteinen sosiaalisille ja solidaarisuuteen liittyville tavoitteille.

(95) Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmässä käyttöön otetun kilpailun rajallisuuden (laatukilpailun kapeuden ja hintakilpailun puuttumisen) sekä voittojen saamiseen ja käyttöön kohdistuvien rajoitusten vuoksi järjestelmän kilpailutekijät ja voiton tavoittelu eivät kyseenalaista ensisijaisia sosiaalisia, solidaarisia ja sääntelyllisiä erityispiirteitä, jotka viittaavat siihen, ettei sairausvakuutusyritysten kyseisessä järjestelmässä harjoittama toiminta ole luonteeltaan taloudellista. Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmässä esiintyvät kilpailutekijät ja voiton tavoittelu olisi sen sijaan katsottavat tekijöiksi, joilla pyritään pääasialliseen tavoitteeseen eli kannustamaan vakuutusyrityksiä harjoittamaan toimintaansa hyvän hallinnon periaatteita noudattaen sosiaaliturvajärjestelmän asianmukaisen toiminnan edun mukaisesti ja tällä tavoin varmistamaan, että järjestelmän sosiaaliset ja solidaariset tavoitteet saavutetaan ([62]).

(96) Komission näkemyksen mukaan se, että Slovakian perustuslakituomioistuin (arvioidessaan, onko Slovakian perustuslaillista oikeutta harjoittaa liiketoimintaa rikottu) katsoi Slovakian pakollisten sairausvakuutusten järjestelmän ”kilpailun piiriin kuuluvaksi”, ei merkitse sitä, että kyseisessä järjestelmässä harjoitettaisiin valtiontukisäännöissä tarkoitettua luonteeltaan taloudellista toimintaa. Mainitussa tapauksessa Slovakian perustuslakituomioistuinta pyydettiin tarkastelemaan, oliko vuodesta 2007 voimassa ollut sairausvakuutusyritysten voitonjakoa koskenut lakisääteinen kielto vastoin Slovakian perustuslakia (oliko rikottu omistusoikeutta, oikeutta omaisuuden

([59]) Komissio muistuttaa tässä yhteydessä, ettei sekään, että asiassa AOK (yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01, AOK Bundesverband) Saksan sairauskassojen välillä todettiin esiintyvän jäsenten vakuutusmaksujen suuruuteen kohdistuvaa hintakilpailua tietyllä liikkumavaralla, asettanut kyseenalaiseksi tuomioistuimen päätelmää siitä, etteivät sairauskassat harjoittaneet taloudellista toimintaa. Vakuutusmaksujen suuruuteen liittyvän kilpailutekijän käyttöönotto sairauskassojen kannustamiseksi harjoittamaan toimintaansa hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti eli mahdollisimman tehokkaalla ja vähiten kustannuksia aiheuttavalla tavalla oli Euroopan unionin tuomioistuimen mukaan Saksan sosiaaliturvajärjestelmän asianmukaisen toiminnan edun mukaista. Euroopan unionin tuomioistuimen mukaan tähän päämäärään pyrkiminen ei lainkaan muuta sairauskassojen toiminnan luonnetta (ks. mainitun tuomion 56 kohta).

([60]) Ks. asia T-319/99, FENIN, Kok. 2003, s. II-357, (erityisesti 37 kohta).

([61]) Johdanto-osan 84–88 kappale.

([62]) Myös ottaen huomioon johdanto-osan 13 kappaleessa mainittu (tehokkuutta koskeva) uudistuksen päätavoite.

suojaan ja oikeutta liiketoiminnan harjoittamiseen) ja perussopimuksen 18, 49, 54 ja 63 artiklaa – ottamatta huomioon EU:n kilpailulainsäädäntöä ja valtiontukisääntöjä. Slovakian perustuslakituomioistuin katsoi kyseisen kiellon Slovakian perustuslain vastaiseksi, minkä vuoksi ei ollut syytä tarkastella EU:n sisämarkkinasääntöjen aineellista sisältöä tai päättää, oliko niitä rikottu.

(97) Ottaen huomioon edellä esitetyt seikat, tarkasteltava olevan tapauksen erityispiirteet sekä merkityksellisten indikaattoreiden olemassaolo ja merkitys pakollista sairausvakuutustoimintaa, sellaisena kuin se on organisoitu ja toteutettu Slovakiassa, ei voida katsoa taloudelliseksi toiminnaksi.

(98) Sen vuoksi komissio katsoo, ettei SZP/VZP:tä voida riidanalaisten toimenpiteiden edunsaajina katsoa perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetuiksi yrityksiksi ja etteivät kyseiset toimenpiteet ole mainitussa perussopimuksen määräyksessä tarkoitettua valtiontukea.

(99) Tämän vuoksi ei ole tarpeen tarkastella, täyttyvätkö muut SEUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetut valtiontuen olemassaoloa koskevat edellytykset, eikä arvioida, soveltuvatko riidanalaiset toimenpiteet sisämarkkinoille.

8. **PÄÄTELMÄ**

(100) Edellä esitetyistä syistä komissio katsoo, etteivät riidanalaiset toimenpiteet ole perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtiontukea,

ON HYVÄKSYNYT TÄMÄN PÄÄTÖKSEN:

1 artikla

Seuraavat toimenpiteet, jotka Slovakian tasavalta on toteuttanut yritysten Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) ja/tai Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) hyväksi, eivät ole perussopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtiontukea:

a) 28 päivän marraskuuta 2005 ja 18 päivän tammikuuta 2006 välillä toteutettu SZP:n pääoman korotus 450 miljoonalla Slovakian korunalla;

b) Veriteľ a. s. -yrityksen vuosina 2003–2006 suorittama SZP:n velkojen maksu;

c) terveysministeriön SZP:lle vuonna 2006 myöntämä tuki;

d) 1 päivänä tammikuuta 2010 toteutettu VZP:n pääoman korotus 65,1 miljoonalla eurolla;

e) lain 580/2004 3 osan säännösten mukaisesti perustettu riskintasausjärjestelmä ja

f) vakuutussopimusten siirtäminen puretuilta sairausvakuutusyrityksiltä, erityisesti yritykseltä Družstevná zdravotná poisťovňa VZP:lle ja yritykseltä Európská zdravotná poisťovňa SZP:lle.

2 artikla

Tämä päätös on osoitettu Slovakian tasavallalle.

Tehty Brysselissä 15 päivänä lokakuuta 2014.

Komission puolesta

Joaquín ALMUNIA

Varapuheenjohtaja