ODLUKA KOMISIJE (EU) 2015/248

od 15. listopada 2014.

o mjerama SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) koje je provodila Slovačka Republika za društva Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) i Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP)

(priopćeno pod brojem dokumenta C(2014) 7277)

(Vjerodostojan je samo tekst na slovačkom jeziku)

(Tekst značajan za EGP)

EUROPSKA KOMISIJA,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije (dalje u tekstu: „UFEU"), a posebno njegov članak 108. stavak 2. prvi podstavak,

uzimajući u obzir Sporazum o Europskom gospodarskom prostoru, a posebno njegov članak 62. stavak 1. točku (a),

nakon što je pozvala zainteresirane strane da iznesu svoje primjedbe u skladu s prethodno navedenim odredbama ([1]),

budući da:

1. POSTUPAK

(1) Komisija je 2. travnja 2007. primila pritužbu od privatnog društva za zdravstveno osiguranje Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. („Dôvera" ili „podnositelj pritužbe") zbog navodne mjere državne potpore društvu za zdravstveno osiguranje Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. („SZP") koje se nalazi u državnom vlasništvu u obliku povećanja upisanog kapitala za 450 milijuna SKK (približno 15 milijuna EUR) 26. siječnja 2006.

(2) Komisija je Slovačkoj Republici poslala zahtjev za informacije 21. kolovoza 2009. Nakon produljenja roka za odgovor, slovačka su tijela dostavila tražene informacije u dopisu od 24. rujna 2009.

(3) Komisija je dopisom od 26. veljače 2010. zatražila od Slovačke Republike dodatne informacije o injekciji kapitala i zatražila objašnjenja u vezi sa slovačkim Programom za izjednačavanje rizika (Risk Equalisation Scheme – RES), još jednom mjerom koja bi možda mogla biti smatrana državnom potporom. Dopisom od 25. ožujka 2010. slovačka nadležna tijela zatražila su produljenje roka za odgovor za ovaj zahtjev, što je Komisija prihvatila dopisom od 31. ožujka 2010. Nakon što je Komisija 16. lipnja 2010. podsjetila Slovačku Republiku da dostavi informacije, slovačka tijela odgovorila su na zahtjev dopisom od 9. srpnja 2010. Kako je Komisija zatražila u dopisu od 4. studenoga 2010., Slovačka Republika dostavila je inačicu tog odgovora koja nije bila povjerljiva 3. prosinca 2010.

(4) SZP se 1. siječnja 2010. spojio s drugim slovačkim društvom za zdravstveno osiguranje Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. („VZP"). Od 1998. najmanje do 2005. ova dva dionička društva u državnom vlasništvu primila su portfelje osiguranja drugih društava za zdravstveno osiguranje.

(5) Na dvama sastancima između Komisije i Dôvere održanima 10. listopada 2010. i 15. ožujka 2011., raspravljano je o predmetu pritužbe i funkcioniranju sektora zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj. Dôvera je u dopisu od 15. srpnja 2011. dostavila dodatne informacije o sektoru zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj i proširila opseg svoje pritužbe uključivši tri nove mjere koje su navodno dodijeljene u korist SZP-a i VZP-a: i. otplata duga SZP-a od strane državne tvrtke Veritel' a. s. u razdoblju 2004.–2005. u dva obroka od 52,7 milijuna EUR i 28 milijuna EUR; ii. subvencija od 7,6 milijuna EUR koju je Ministarstvo zdravstva dodijelilo SZP-u 2006.; i iii. povećanje kapitala VZP-a 1. siječnja 2010. u iznosu od 65,1 milijuna EUR koje je financirala država. Posljedično, Komisija je pozvala slovačka tijela da dostave primjedbe o proširenoj pritužbi s novim navodima. Nakon produljenja roka za odgovor slovačka su tijela u dopisu od 11. studenoga 2011. dostavila svoje primjedbe.

([1]) SL C 278, 26.9.2013., str. 28.

(6) Nakon sastanka sa službama Komisije 15. prosinca 2011. Dôvera je u dopisu od 16. siječnja 2012. dostavila dodatne informacije o nacionalnom sektoru zdravstvenog osiguranja.

(7) Komisija je dopisom od 2. srpnja 2013. obavijestila Slovačku Republiku da je odlučila pokrenuti formalni istražni postupak utvrđen u članku 108. stavku 2. Ugovora („odluka o pokretanju postupka"). Odluka o pokretanju postupka objavljena je u *Službenom listu Europske unije* ([2]) i njome se zainteresirane strane pozivaju da dostave svoje primjedbe.

(8) Slovačka tijela zatražila su dopisom od 24. srpnja 2013. produljenje roka za podnošenje primjedaba o odluci o pokretanju postupka, što je Komisija prihvatila dopisom od 30. srpnja 2013. Slovačka Republika dostavila je svoje primjedbe na odluku o pokretanju postupka u dopisu od 27. kolovoza 2013.

(9) Komisija je primila primjedbe o odluci o pokretanju postupka od pet trećih strana: od Instituta za ekonomske i društvene reforme (INEKO) dopisom od 15. listopada 2013.; od Union zdravotná poisťovňa, a. s. („Union zdravstveno osiguranje") dopisom od 25. listopada 2013.; od Instituta za zdravstvenu politiku (Health Policy Institute „HPI") dopisom od 28. listopada 2013.; od Združenie zdravotných poisťovní SR („ZZP", Udruženje društava za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj) dopisom od 28. listopada 2013. i od Dôvere dopisom od 11. studenoga 2013.

(10) Te primjedbe proslijeđene su slovačkim tijelima dopisima od 20. studenoga i 20. prosinca 2013. Slovačka su tijela 20. prosinca 2013. zatražila produljenje roka za odgovor na te primjedbe do 31. siječnja 2014., što je Komisija prihvatila istog dana. Slovačka je u dopisu od 29. siječnja 2014. odgovorila na primjedbe o odluci o pokretanju postupka, koje su dostavile treće strane.

(11) Sastanak između službi Komisije i slovačkih tijela održan je 2. travnja 2014.

(12) Komisija je 11. travnja 2014. i 25. kolovoza 2014. poslala dodatne zahtjeve za informacije na koje je Slovačka odgovorila dopisima od 15. svibnja 2014. i 27. kolovoza 2014.

2. **POZADINA**

2.1. RAZVOJ SUSTAVA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U SLOVAČKOJ

(13) Slovačka je 1994. sustav jedinstvenog osiguravajućeg društva pod upravljanjem države zamijenila pluralističkim modelom u kojem mogu poslovati i javna i privatna tijela. Dubinskom reformom kojom su obuhvaćeni Zakon br. 581/2004 i 580/2004, koji su stupili na snagu 1. siječnja 2005. („reforma iz 2005."), izmijenjena su pravila za preraspodjelu prikupljenih doprinosa za zdravstveno osiguranje i promijenjen je pravni oblik svih osiguravajućih društava (bilo da su u državnom ili privatnom vlasništvu) s pravnih osoba *sui generis* u osnovana društva s ograničenom odgovornošću (tj. profitna dionička društva prema privatnom pravu). Uspostavljeno je neovisno regulatorno tijelo, Slovačko tijelo za nadzor zdravstva (Health Surveillance Authority „HSA") za izdavanje dozvola za rad i za nadzor poštivanja važećih propisa od strane osiguravajućih društava. Te su reforme u osnovi bile osmišljene kako bi pridonijele boljoj efikasnosti u korištenju raspoloživih resursa i povećanju kvalitete pružanja zdravstvene skrbi ([3]).

(14) Sva društva za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj, javna i privatna, slovačkim građanima pružaju obvezno zdravstveno osiguranje ([4]). Mogućnost u Zakonu br. 580/2004 da također osigura individualno zdravstveno osiguranje kao dodatak osnovnom paketu davanja u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja ostala je

([2]) Vidjeti bilješku 1.

([3]) Vidjeti i Izvješće za 2004., Hlavačka S, Wágner R, Riesberg A. „Sustavi zdravstvene skrbi u tranziciji: Slovačka" (Sv. 6. br. 10 2004.), str. 36 i dalje, izdao Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike (dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), posebno str. 99.

([4]) U skladu s odjeljkom 3. Zakona br. 580/2004, fizička osoba sa stalnim prebivalištem u Slovačkoj Republici mora biti osigurana u sustavu javnog zdravstvenog osiguranja. Zakonom su predviđena izuzeća, ali samo za one koji imaju zdravstveno osiguranje u drugoj zemlji. Odjeljak 3. također određuje koje osobe moraju biti osigurane u sustavu javnog zdravstvenog osiguranja čak i ako nisu trajno nastanjene u Slovačkoj Republici. U ovoj Odluci, pojam „slovački građanin" odnosi se, prema potrebi, na sve kategorije osoba koje moraju biti osigurane u sustavu javnog zdravstvenog osiguranja.

zanemariva, zbog sveobuhvatnih zdravstvenih davanja pokrivenih obveznim sustavom ([5]). Nadalje, zakonodavnim aktom 2005. uvedena je mogućnost za sva društva za zdravstveno osiguranje da pruže dobrovoljno zdravstveno osiguranje za one koji su isključeni iz obveznog zdravstvenog osiguranja ([6]).

(15) U 2007., Zakonom br. 530/2007. izmijenjen je i dopunjen Zakon br. 581/2004, a osiguravajućim društvima koja djeluju u sektoru obveznog zdravstvenog osiguranja zabranjena je isplata dobiti u obliku dividendi sa stupanjem na snagu 1. siječnja 2008., čime se nameće obveza reinvestiranja viška ostvarenog u slovačkom zdravstvenom sustavu. Kao posljedica toga, društvima za zdravstveno osiguranje uopće nije bila dopuštena raspodjela dobiti od siječnja 2008. Međutim, slovački Ustavni sud 26. siječnja 2011. proglasio je zabranu raspodjele dobiti nesukladnom s nekoliko odredaba slovačkog Ustava. Nakon te presude slovačka su tijela u srpnju 2011. izmijenila i dopunila Zakon br. 530/2007 Zakonom br. 250/2011 kako bi ponovno zdravstvenim osiguravateljima omogućila raspodjelu (njihovim dioničarima) dobiti ostvarene iz djelatnosti obveznog zdravstvenog osiguranja, pod određenim uvjetima ([7]). Kao rezultat ovih zakonodavnih promjena Komisija je u prosincu 2011zatvorila postupak povrede u vezi s ograničenjem isplate dobiti ([8]).

(16) Slovačka su tijela 31. listopada 2012. odobrila projektni plan za uspostavljanje jedinstvenog neprofitnog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici, koje bi se uvelo bilo dobrovoljnim otkupima (do 1. siječnja 2014.) privatnih društava za zdravstveno osiguranje ili njihovom eksproprijacijom (do 1. srpnja 2014.), te bi se uspostavilo jedinstveno društvo za zdravstveno osiguranje (u državnom vlasništvu) ([9]). Međutim, do trenutka kada je ova odluka donesena nije proveden niti jedan korak prethodno spomenutog projektnog plana ([10]).

2.2. ZDRAVSTVENI OSIGURAVATELJI U SLOVAČKOJ

(17) Prema slovačkom zakonodavstvu, društvo za zdravstveno osiguranja određeno je kao javno društvo s ograničenom odgovornošću sa sjedištem u Slovačkoj Republici, osnovano kako bi pružalo javno obvezno zdravstveno osiguranje koje podliježe ovlaštenju koje izdaje HSA.

(18) Rezidenti Slovačke mogu sklopiti ugovor s bilo kojim od sljedeća tri osiguravatelja kako bi ostvarili paket obveznog zdravstvenog osiguranja:

(a) VZP-om, slovačkim javnim društvom s ograničenom odgovornošću u državnom vlasništvu, koje je osnovano 1. srpnja 2005. Nastalo je pretvorbom javnog poduzeća VZP-a, koje je osnovano prema Zakonu br. 273/1994 1. studenoga 1994. kao slijednik Nacionalnog osiguravajućeg društva (Národná poisťovňa) Uprave Fonda za zdravstveno osiguranje; VZP se spojio s državnim društvom SZP-om 1. siječnja 2010. prema Zakonu br. 533/2009 (stoga se, prema potrebi, zajedničko tijelo dalje u tekstu spominje kao „SZP/VZP"); Slovačka Republika jedini je vlasnik VZP-a;

(b) privatnim javnim društvom s ograničenom odgovornošću Dôverom (čiji je glavni dioničar srednjoeuropska financijska grupacija PENTA); Dôvera je osnovana 1. listopada 2005., a 31. prosinca 2009. spojena je s drugim privatnim slovačkim društvom za zdravstveno osiguranje, Apollom. Spojeno je društvo 2010. bilo najveće privatno društvo za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj;

(c) javnim društvom s ograničenom odgovornošću u privatnom vlasništvu Union zdravstvenim osiguranjem, osnovanim 9. ožujka 2006. i članom Achmea grupe sa sjedištem u Nizozemskoj, prethodno Eureko.

([5]) Vidjeti također Izvješće iz 2011., Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M i van Ginneken E., „Slovačka: Pregled zdravstvenog sustava. Zdravstveni sustavi u tranziciji" (Sv. 13 br. 2 2011.), koje je izdao Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike (dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), str. 78.

([6]) Zakon br. 352/2005 za osobe bez trajnog prebivališta i koje nisu zaposlene u Slovačkoj, te one s trajnim prebivalištem u Slovačkoj, ali koje imaju inozemno zdravstveno osiguranje. Prema odgovoru slovačkih tijela na odluku o pokretanju postupka, mogućnost dobrovoljnog osiguranja ukinuta je počevši od 1. svibnja 2010. Zakonom br. 121/2010.

([7]) Ti su uvjeti sljedeći: 1. obvezna uporaba dobiti za stvaranje pričuve do razine od 20 % uplaćenog upisanog kapitala (pričuvna sredstva mogu se koristiti samo za pokrivanje gubitka); i 2. obvezno stvaranje tehničkih pričuva za plaćanje planirane zdravstvene skrbi za osigurane osobe na listama čekanja.

([8]) Povreda br. 2008/4268 u kojoj je Europska komisija slovačkoj vladi poslala službenu obavijest prema pravilima unutarnjeg tržišta, pri čemu je primijetila da zabrana društvima za zdravstveno osiguranje da slobodno raspolažu s dobiti ostvarenom od pružanja usluga javnog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj prema odjeljku 15. stavku 6. Zakona br. 581/2004 predstavlja neopravdano ograničenje slobode kretanja kapitala zajamčeno člankom 63. Ugovora.

([9]) Stalni arbitražni sud nedavno je odbio nadležnost nad pritužbama nizozemskog društva Achmea (vlasnika Union zdravstvenog osiguranja) protiv tih planova, vidjeti Achmea protiv Slovačke Republike, PCA predmet br. 2013-12, presuda od 24. svibnja 2014., dostupno na: http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

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

(19) U tablici u nastavku prikazan je razvoj tržišnih udjela različitih društava koja su pružala usluge obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici u razdoblju od 2008.–2013. ([11]):

Godina	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013. ([1])
Društva	Broj osiguranih osoba (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010.: SZP se spaja s VZP-om			
Apollo	8,4	10,0	2010.: Apollo se spaja s Dôverom			
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]) Vidjeti i stavak 37. presude Stalnog arbitražnog suda od 24. svibnja 2014. u Predmetu PCA br. 2013-12, Achmea protiv Slovačke Republike (vidjeti prethodnu bilješku 9.).

(20) Sva društva za zdravstveno osiguranje dionička su društva, dok propisi o vlasništvu omogućuju i državnom i privatnom sektoru da budu dioničari. Sva društva za zdravstveno osiguranje obvezna su ispuniti određene kriterije solventnosti. S obzirom na to da su pod strogim proračunskim ograničenjima, u potpunosti su odgovorna za financijske propuste. Kao privatna dionička društva osnovana prema općem zakonu o trgovačkim društvima, društva za zdravstveno osiguranje samostalno upravljaju svojim poslovanjem i troškovima zdravstvene skrbi.

(21) Društva za zdravstveno osiguranje mogu ostvarivati i ostvaruju dobit ([12]). Prihodi osiguravajućih društava u Slovačkoj dolaze iz doprinosa osiguranja, državnog proračuna (doprinosi u ime gospodarski neaktivnih osoba i subvencija za pokrivanje rizika u troškovima zdravstvenih usluga), dohotka od imovine, darova i drugog dohotka. Društva za zdravstveno osiguranje mogu, na primjer, ostvariti dobit unapređenjem sustava upravljanja i pregovorima kada ugovaraju s pružateljima zdravstvene skrbi.

2.3. GLAVNA OBILJEŽJA SLOVAČKOG SEKTORA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

2.3.1. **Socijalni cilj i javni interes**

(22) Slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja slijedi socijalni cilj, tj. omogućivanje pružanja zdravstvene skrbi i održavanje održivog sustava zdravstvenog osiguranja. Državljani imaju pravo na zdravstveno osiguranje, a slovački rezidenti imaju obvezu biti osigurani ([13]). Pravo na besplatnu zdravstvenu skrb na osnovi zdravstvenog osiguranja ustavna je obveza Slovačke Republike ([14]). Prema slovačkim tijelima, smatra se da pružanjem obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici društva za zdravstveno osiguranje ispunjavaju ustavnu obvezu u ime države, tj. pružanje zdravstvenog osiguranja rezidentima Slovačke upravljanjem sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj. Slovačka Republika odgovorna je prema zakonu za financiranje sustava zdravstvene skrbi i za pokrivanje gubitaka u zdravstvenom sektoru ([15]). Prema odjeljku 2. Zakona br. 580/2004 o zdravstvenom osiguranju, pružanje javnog obveznog zdravstvenog osiguranja djelatnost je u javnom interesu, u čijem se poslovanju upravlja javnim sredstvima.

([11]) Pokazatelje za razdoblje od 2011.–2013. dostavio je podnositelj pritužbe u svojim primjedbama o odluci o pokretanju postupka.
([12]) Odluka o pokretanju postupka, uvodne izjave 23. i 24.
([13]) Obveza osiguranja određena je zakonom za sve utvrđene osobe (odjeljak 3. Zakona br. 580/2004). Od svih državljana određenih zakonom zakonski se zahtijeva plaćanje doprinosa javnog zdravstvenog osiguranja (odjeljak 11. Zakona br. 580/2004). Neplaćanje doprinosa smatra se kaznenim djelom.
([14]) U članku 40. Ustava Slovačke Republike, među ustavno zajamčenim „temeljnim pravima i slobodama", propisano je: „Svatko ima pravo zaštititi svoje zdravlje. Na osnovi zdravstvenog osiguranja državljani imaju pravo na besplatnu zdravstvenu skrb i na medicinska pomagala pod uvjetima određenima zakonom."
([15]) Konkretno, u vezi sa zakonodavnim promjenama donesenim 2004., Slovačka Republika otplatila je dugove od gotovo 1 milijarde EUR, koje je prethodno stvorio zdravstveni sektor, uključujući dugove privatnih društava za zdravstveno osiguranje (prema informacijama koje su Komisiji dostavila slovačka tijela 9. srpnja 2010.).

2.3.2. **Obvezno članstvo, otvoren upis i ocjena zajednice**

(23) U skladu s odredbama Zakona br. 580/2004 i Zakona br. 581/2004, sudjelovanje u slovačkom programu javnog zdravstvenog osiguranja obvezno je za većinu stanovništva u Slovačkoj Republici ([16]). Obvezno zdravstveno osiguranje u Slovačkoj također pokriva osobe osigurane u skladu s Uredbom Vijeća (EEZ) 1408/71 ([17]), do 30. travnja 2010., a od 1. svibnja 2010., u skladu s Uredbom (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća ([18]).

(24) Osigurane osobe imaju pravo birati društvo za zdravstveno osiguranje po svom izboru i promijeniti osiguravajuće društvo jednom godišnje. Prema obvezi otvorenog upisa i načelu ocjene zajednice, društva za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj imaju zakonsku obvezu primiti u svoj program osiguranja svakog rezidenta Slovačke koji to zatraži, pod uvjetom da ispunjava zakonske zahtjeve za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj. Posebno, društva za zdravstveno osiguranje ne mogu odbiti osigurati osobu na temelju dobi, zdravstvenog stanja ili rizika od bolesti ([19]), te moraju ponuditi osnovno zdravstveno osiguranje po istoj cijeni svim osobama bez obzira na te čimbenike.

(25) Slovački sustav zdravstvenog osiguranja stoga također uključuje i zakonsku arhitekturu za ujednačenu podjelu rizika među društvima za zdravstveno osiguranje kroz program za izjednačavanje rizika (RES). Prema RES-u ([20]), društva za zdravstveno osiguranje koja osiguravaju osobe povezane s višim rizikom primaju sredstva od osiguravajućih društava čiji je portfelj povezan s nižim rizikom, tj. mjesečnom i godišnjom preraspodjelom doprinosa i upravljanjem prijenosima ([21]).

2.3.3. **Davanja i doprinosi povezani s dohotkom**

(26) Slovačko obvezno zdravstveno osiguranje zasnovano je na sustavu obveznih doprinosa. Stope doprinosa utvrđene su zakonom i razmjerne su dohotku osiguranika (slično porezu koji se određuje na dohodak), umjesto da budu zasnovane na osiguranom riziku (kao što je dob osiguranika ili zdravstveno stanje). Ti doprinosi, koje slovačka tijela smatraju dijelom javnih sredstava, prikupljaju se od: 1. zaposlenika i poslodavaca; 2. samozaposlenih; 3. dobrovoljno nezaposlenih; 4. države (za „državno osigurane", odnosno skupinu uglavnom gospodarski neaktivnih osoba); i 5. isplatitelja dividendi.

(27) Svim osiguranicima zajamčena je ista osnovna razina davanja („osnovni paket davanja"). Ne postoji izravna poveznica između visine doprinosa uplaćenih u sustav i primljenih ([22]) davanja. Medicinske usluge pokrivene obveznim zdravstvenim osiguranjem pružaju se bez obzira na doprinose koje je osigurana osoba uplatila.

(28) Osnovni paket davanja obveznog zdravstvenog osiguranja pokriva gotovo sve zdravstvene postupke koji se pružaju u Slovačkoj Republici, što znači da se putem tog paketa pruža gotovo potpuna zdravstvena skrb. Trenutačno osnovni paket davanja svakome daje pravo na besplatnu zdravstvenu skrb uz izuzetak samo nekoliko postupaka (npr. estetska kirurgija) i participaciju za lijekove i liječenje u toplicama i odabrane usluge povezane sa zdravstvenom skrbi (npr. odlasci na traumatologiju). Osnovni paket davanja može se suziti ili proširiti vladinom odlukom (bez parlamentarnih pregovora). S obzirom da slovački Ustav jamči zdravstvenu skrb svakom državljaninu u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s uvjetima utvrđenim zakonom, osiguravajuća društva nemaju utjecaja na opseg davanja, razinu pokrivenosti ili premije osnovnog paketa davanja jer su ona utvrđena zakonom.

(29) Slovačka društva mogu dodati i dodaju osnovnom paketu davanja razna dodatna prava (davanja) po svom izboru, koja pokrivaju usluge koje u njemu nisu uključene, ali koja osiguravatelji besplatno nude svojim klijentima, kao dio istog paketa zdravstvene skrbi pod obveznim zdravstvenim osiguranjem. Na primjer, prema dostupnim informacijama, čini se da društva za zdravstveno osiguranje mogu odlučiti hoće li ponuditi dodatno pokriće određenih dodatnih i preventivnih postupaka pod istim paketom obveznog zdravstvenog osiguranja. Ta dodatna davanja razlikuju se od pojedinačnih usluga zdravstvenog osiguranja koje mogu biti ponuđene uz naknadu.

([16]) Vidjeti bilješku 4.
([17]) Uredba Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, na samozaposlene i na članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice, SL L 149, 5.7.1971., str. 2.
([18]) Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, SL L 166, 30.4.2004., str. 1.
([19]) Vidjeti također odjeljak 6. stavak 9. Zakona br. 580/2004.
([20]) Dio 3. Zakona br. 580/2004
([21]) Vidjeti uvodne izjave 45. do 47.
([22]) Vidjeti Zakon br. 577/2004.

2.3.4. **Odabir pružatelja i usluga zdravstvene skrbi**

(30) Društvima za zdravstveno osiguranje dopušteno je odabrati pružatelje zdravstvene skrbi i pregovarati o ugovorima s liječnicima i pojedinačnim bolnicama. Društva za zdravstveno osiguranje tako ugovaraju s pojedinačnim pružateljima zdravstvene skrbi. Ti ugovori sklapaju se neovisno jedan o drugome, a pojedinačni pružatelj zdravstvene skrbi može ugovarati sa svima ili samo nekima od društava za zdravstveno osiguranje i obratno. Društva za zdravstveno osiguranje nadoknađuju plaćanje usluga koje pružaju i država i privatni pružatelji zdravstvene skrbi.

(31) Radi osiguranja geografske pristupačnosti zdravstvenih usluga, najmanji zahtjev mreže utvrđuje država kako bi utjecala na planiranje kapaciteta. Pri pružanju obveznog zdravstvenog osiguranja od društava za zdravstveno osiguranje zakonom se zahtijeva da ugovaraju s minimalnom mrežom bolnica. Svako društvo za zdravstveno osiguranje stvara svoju vlastitu mrežu i unapređuje minimalnu mrežu selektivnim ugovaranjem s dodatnim bolnicama i ostalim pružateljima usluga zdravstvene skrbi. Usluge zdravstvene skrbi koje pružaju te bolnice odnosno ostali pružatelji usluga zdravstvene skrbi i uključene u pokriće obveznog zdravstvenog osiguranja tako pokriva zdravstveni osiguravatelj u korist osiguranih osoba. Društva za zdravstveno osiguranje imaju određeni prostor samostalnosti u pregovaranju s bolnicama o cijeni i kvaliteti usluga zdravstvene skrbi koje se pružaju osiguranim osobama.

2.3.5. **Regulatorni okvir**

(32) Sustav obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici uređen je posebnim propisima ([23]). Sva društva za zdravstveno osiguranje koja pružaju obvezno zdravstveno osiguranje imaju, prema zakonu, jednak status, jednaka prava i obveze. Svako društvo za zdravstveno osiguranje mora se osnovati u cilju izvršavanja javnog zdravstvenog osiguranja i ne smije provoditi aktivnosti osim onih koje su navedene u odjeljku 6. Zakona br. 581/2004. Djelatnosti društava za zdravstveno osiguranje koja upravljaju sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja podliježu općem nadzoru države, koji se posebno provodi putem regulatornog tijela – HSA, koje ima ulogu praćenja i nadzora u zdravstvenom sustavu. HSA nadzire poštuju li društva za zdravstveno osiguranje i pružatelji zdravstvenog osiguranja ovaj zakonodavni okvir i intervenira kada dođe do povreda.

3. OPIS OSPORAVANIH MJERA

(33) Ova odluka ispituje sljedećih šest mjera (pod zajedničkim nazivom „osporavane mjere") ([24]):

3.1. POVEĆANJE KAPITALA SZP-a U 2006.

(34) Dopisom od 2. travnja 2007. privatno društvo za zdravstveno osiguranje Dôvera Komisiji je dostavilo pritužbu protiv injekcije kapitala Slovačke Republike u društvo SZP u državnom vlasništvu u iznosu od 450 milijuna SKK (približno 15 milijuna EUR) provedene u tri tranše između 28. studenoga 2005. i 18. siječnja 2006.

(35) To povećanje kapitala povezano je s reformom zdravstvenog sektora i reformom sektora zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici u razdoblju 2004.–2005. Zapravo, u vrijeme njegova osnivanja kao dioničkog društva 2005., od SZP-a, kao pravnog sljednika javne ustanove ([25]), zakonom je zahtijevano da preuzme ne samo imovinu izvornog osiguravajućeg društva već i njegove obveze nastale prije 2005., čiji je iznos uzrokovao neodgovarajuću razinu solventnosti, kako je određeno u okviru zahtjeva odjeljka 14. stavka 1. Zakona o društvima za zdravstveno osiguranje (Zakon 581/2004). Te obveze 31. prosinca 2005. iznosile su 467,765 milijuna SKK (približno 15,5 milijuna EUR).

([23]) Npr. odnos između osigurane osobe i zdravstvenog osiguravatelja ne uspostavlja se ugovorom već zakonom (vidjeti odjeljak 4. Zakona br. 580/2004). Nadzor društava za zdravstveno osiguranje i pružanje zdravstvene skrbi također su uređeni zakonom.

([24]) Mjere su detaljnije opisane u uvodnoj odluci, uvodne izjave 44. do 72.

([25]) Kao javna ustanova prije 1. svibnja 2005. SZP je djelovao kao osiguravajuće društvo s posebnim i relativno ograničenim portfeljem osiguranja, dok je, za razliku od ostalih zdravstvenih osiguravatelja, također bio obvezan prema svojim nositeljima police pokriti posebnu preventivnu zdravstvenu skrb i posebnu zdravstvenu skrb pruženu u vezi s ozljedama na radu i profesionalnim bolestima.

3.2. OTPLATA DUGOVA SZP-A OD STRANE VERITEĽA

(36) Veriteľ je osnovan kao nova državna agencija za konsolidaciju dugova zdravstva u 2003. ([26]), a slovačka Vlada dala mu je zadatak provesti projekt otpisa dugova zdravstvenim ustanovama i društvima za zdravstveno osiguranje prije reorganizacije postojećih fondova zdravstvenog osiguranja kao dioničkih društava do 30. rujna 2005. Proces otpisa dugova proveden je u skladu s odlukama slovačke Vlade.

(37) Veriteľ je u razdoblju od 2003. do 2005. podmirio dug u zdravstvenom sektoru koji je prelazio 1 100 milijuna EUR u računovodstvenoj vrijednosti po cijeni od 644 milijuna EUR u gotovini. S obzirom na to da je Ministarstvo zdravstva najavilo da je to bila posljednja sanacija zdravstvenog sustava, agencija Veriteľ ukinuta je 2006. ([27]).

(38) Podnositelj pritužbe tvrdi da otplata 52,7 milijuna EUR SZP-ova duga od strane Veriteľa, više od onoga što je podnositelj pritužbe sam primio ([28]), ukazuje na neopravdano diskriminatorno postupanje u procesu otplate duga. Međutim, glavna briga podnositelja pritužbe jest to što je, osim toga, 30. studenoga 2005. (dakle, nakon pretvorbe), Veriteľ dodatno otplatio približno 28 milijuna EUR dodatnog duga koji je SZP imao prema posebnom računu za preraspodjelu premije. To je učinjeno putem prijenosa potraživanja premija i kamata sa SZP-a na Veritel. SZP je Veritelu prenio oko 929 milijuna SKK u potraživanjima premije i kamata (od toga oko 343 milijuna SKK u kamatama). Veritel je SZP-u za uzvrat osigurao naknadu od 840 milijuna SKK (približno 28 milijuna EUR) kompenzacijom njegova duga na poseban račun za preraspodjelu premije ([29]).

3.3. SUBVENCIJA SZP-u 2006.

(39) U drugoj polovini 2006., Ministarstvo zdravstva dodijelilo je SZP-u dodatnu subvenciju koristeći dio salda likvidacije Veriteľa koji je raspušten u srpnju 2006. Prema podnositelju pritužbe, iznos subvencije iznosio je približno 7,6 milijuna EUR.

(40) Podnositelj pritužbe navodi da je ova subvencija osigurana za namiru obveza SZP-a prema pružateljima zdravstvene skrbi koje datiraju prije 2005., premda nije jasno jesu li ti dugovi i dalje postojali u vrijeme odobrenja.

(41) Međutim, prema slovačkim tijelima, financijska sredstva iz salda likvidacije Veriteľa nisu dodijeljena SZP-u već medicinskim ustanovama, koje su u to vrijeme bile u vlasništvu države, za plaćanje njihovih obveza (odnosno doprinosa za zdravstveno osiguranje za njihove zaposlenike) SZP-u. Posljedično, prema slovačkim tijelima, nije se radilo o subvenciji, već o uobičajenom plaćanju postojećih neosporavanih obveza države – neplaćenim premijama za zdravstveno osiguranje.

3.4. POVEĆANJE KAPITALA VZP-a 2010.

(42) Slovačka Republika je putem Ministarstva zdravstvenih usluga povećala svoj upisani temeljni kapital u VZP-u 1. siječnja 2010. Povećanje temeljnog kapitala iznosilo je približno 65,1 milijun EUR.

(43) Prema podnositelju pritužbe, s obzirom na to da je VZP-u prijetila nesolventnost, država je djelovala na ovaj način kako bi premostila VZP-ov manjak prihoda. Podnositelj pritužbe također tvrdi da se država nije apsolutno nikako mogla nadati da će primiti povrat na svoje ulaganje unutar razumnog vremenskog okvira, posebno s obzirom na to da je Slovačka upravo uvela zakon kojim se društvima za zdravstveno osiguranje zabranjuje raspodjela dobiti.

(44) Prema slovačkim tijelima ovo povećanje kapitala VZP-a 2010. provedeno je radi uklanjanja utjecaja financijske krize i podrške VZP-u u podnošenju pritiska za povećanje razine zaduženosti s rastućom potražnjom za zdravstvenom skrbi.

([26]) Veriteľ, a. s. osnovan je prema Odluci slovačke Vlade br. 262 od 2. travnja 2003.

([27]) Vidjeti Izvješće iz 2011., Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M i van Ginneken E., „Slovačka: pregled zdravstvenog sustava. Zdravstveni sustavi u tranziciji" (sv. 13. br. 2 2011.), izdao Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike (dostupno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), str. 142.

([28]) Prema podnositelju pritužbe, prethodnicima Dôvere, za usporedbu, koji su zajednički bili veći po veličini od SZP-a, otplaćeni su dugovi samo u iznosu od 27,25 milijuna EUR.

([29]) Prema podnositelju pritužbe, navodi iz Izvješća o istrazi o aktivnostima Veriteľa, a. s. tijekom cijelog njegova postojanja, slovačko Ministarstvo financija, rujan 2007.

3.5. PROGRAM ZA IZJEDNAČAVANJE RIZIKA (RES)

(45) Komisija je tijekom prethodne procjene također otkrila da financiranje društava za zdravstveno osiguranje u Slovačkoj Republici uključuje zajednički mehanizam i mehanizam prilagodbe rizicima – Program za izjednačavanje rizika (RES).

(46) RES ([30]) se u potpunosti primjenjuje na sva društva za zdravstveno osiguranje koja pružaju obvezno zdravstveno osiguranje u Slovačkoj Republici. Dok doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje društva za zdravstveno osiguranje izravno prikupljaju od poslodavaca, samozaposlenih, onih koji sami uplaćuju (dobrovoljno nezaposleni), države i isplatitelja dividendi, raspodjela prihoda i rashoda među društvima za zdravstveno osiguranje nejednaka je zbog razlike u strukturi njihove osigurane populacije. Kako bi se olakšalo financijsko opterećenje društava za zdravstveno osiguranje s rizičnijim portfeljem i kako bi se smanjila mogućnost odabira rizika, doprinosi se preraspodjeljuju među društvima za zdravstveno osiguranje pomoću RES-a, prema obračunu koji je osmislila HSA ([31]). Parametri koji se primjenjuju u RES-u jesu dob, spol i, od 2010., status gospodarske aktivnosti osiguranika.

(47) Slovačka tijela ne smatraju RES oblikom državnih potpora već prije pitanjem izjednačavanja sredstava u skladu s važećim kriterijima RES-a za osigurane osobe, tj. to je stvar solidarnosti između osiguranih osoba pa time nisu državne potpore.

3.6. PRIJENOSI PORTFELJA SZP-u I VZP-u

(48) Druga mjera koja je privukla pažnju Komisije tijekom prethodne procjene postojanje je nekoliko izravnih prijenosa, intervencijom države, SZP-u i VZP-u portfelja ostalih društava za zdravstveno osiguranje (posebno društva Družstevná zdravotná poisťovňa VZP-u i društva Európská zdravotná poisťovňa SZP-u) koja su likvidirana tijekom vremena.

(49) Prema Dôveri, portfelj EZP-a prenesen je izravno SZP-u premda je na tržištu bilo drugih zainteresiranih operatora, a ograničenja i uvjeti prijenosa bili su nejasni.

(50) Slovačka Republika tvrdi da je odluka HSA da prenese portfelj EZP-a SZP-u bez razmatranja u skladu s odredbama Zakona br. 581/2004, uz poštivanje prava osiguranika da odaberu društvo za zdravstveno osiguranje. Tvrdi da su ostala osiguravajuća društva iskazala interes za ovaj portfelj, ali s uvjetima koji bi nerazmjerno produžili proces likvidacije. Nadalje, prema slovačkim tijelima, s obzirom na to da se prijenos portfelja odnosio na sva potraživanja i sve obveze likvidiranih društava, primateljima VZP-u i SZP-u nije dana nikakva prednost.

4. **OSNOVE ZA POKRETANJE FORMALNOG ISTRAŽNOG POSTUPKA**

(51) Komisija je u svojoj odluci o pokretanju postupka izrazila sumnju o određivanju gospodarskog i negospodarskog karaktera predmetne djelatnosti i naznačila da su, u svjetlu posebnosti slučaja, od 1. siječnja 2005. SZP/VZP i druga društva koja nude zdravstveno osiguranje u obveznom sustavu u Slovačkoj Republici mogla biti uključena u gospodarsku djelatnost. Komisija je smatrala da je zbog preplitanja gospodarskih i negospodarskih obilježja slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja nužno provesti temeljitu analizu raznih elemenata i njihove važnosti unutar sustava kako bi se odredilo ima li djelatnost obveznog zdravstvenog osiguranja, na način na koji je organizirana i provodi se u Slovačkoj, gospodarski (od 1. siječnja 2005.) ili negospodarski karakter.

(52) Komisija je također navela da – u slučaju da bi djelatnost trebalo smatrati gospodarskom – nije imala na raspolaganju dovoljno informacija kako bi odredila daju li promatrane mjere SZP/VZP-u selektivnu prednost.

(53) Zaključivši da stoga ne bi mogla isključiti postojanje državnih potpora u toj fazi, bez posebnih argumenata ili jasnih naznaka o njihovoj sukladnosti s unutarnjim tržištem, Komisija je također izrazila sumnju o tome mogu li se te mjere smatrati sukladnima s unutarnjim tržištem prema članku 106. stavku 2. ili članku 107. stavku 3. točkom (c) Ugovora, u slučaju da zaključi kako se te mjere smatraju državnim potporama.

([30]) Dio 3. Zakona br. 580/2004
([31]) Za više podataka o RES-u vidjeti uvodne izjave 60. do 67. odluke o pokretanju postupka.

(54) U tom kontekstu Komisija je navela da bi se do konačnog zaključka o tome je li aktivnost obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici uistinu gospodarska ili negospodarska, ispunjavaju li državne mjere sve ostale uvjete da bi predstavljale državne potpore i, ako da, jesu li sukladne s unutarnjim tržištem, moglo samo doći u konačnoj odluci koja će se donijeti po završetku formalne istrage, kada budu prikupljene sve raspoložive informacije (uključujući dodatne primjedbe države članice i trećih strana) i provedena temeljita procjena.

5. **PRIMJEDBE ZAINTERESIRANIH STRANA**

(55) Komisija je od zainteresiranih strana zaprimila sljedeće primjedbe, kako su sažeto prikazane u nastavku:

5.1 DÔVERA

(56) Kao odgovor na odluku o pokretanju postupka, Dôvera, podnositelj pritužbe, pružila je dodatne informacije o sustavu zdravstvenog osiguranja i posebno dodatnu argumentaciju kako bi poduprla svoje mišljenje da su SZP/VZP poduzeća koja podliježu zakonu o tržišnom natjecanju i da su iskoristila nesukladne državne potpore.

(57) Dôvera ističe da se SZP/VZP natječu s privatnim društvima za zdravstveno osiguranje koja nude istu uslugu dok nastoje ostvariti dobit, pozivajući se na prethodne dopise o gospodarskom karakteru djelatnosti i na najnovije običajno pravo Suda ([32]). U ovom kontekstu, Dôvera tvrdi da nekoliko elemenata koje je predstavila Slovačka Republika navedenih u odluci o pokretanju postupka koji ukazuju na negospodarski karakter djelatnosti VZP/SZP-a ne prolaze kontrolu. Prema Dôveri, reforma iz razdoblja 2004.–2005. bila je namijenjena stvaranju konkurentnog tržišta, što je priznalo i potvrdilo slovačko pravosuđe (tj. slovački Ustavni sud) kao i sama slovačka tijela. U ovom kontekstu, Dôvera također ukazuje na činjenicu da se osiguravatelji natječu za pružatelje zdravstvene skrbi kroz selektivno ugovaranje i pregovore o cijeni i kvaliteti usluga, a također i spominje marketinške kampanje društava za zdravstveno osiguranje radi zadržavanja i privlačenja klijenata. Dôvera također poriče isključivo socijalni karakter sustava, pozivajući se na mogućnost za zdravstvene osiguravatelje da ostvaruju i raspodjeljuju dobit i na spremnost privatnih ulagatelja na ulaganje u operatore koji djeluju u slovačkom sektoru obveznog zdravstvenog osiguranja.

(58) Pozivajući se na svoje prethodne dopise Komisiji prije odluke o otvaranju postupka, Dôvera nadalje tvrdi da bi sve mjere utvrđene u toj odluci trebalo smatrati nezakonitim potporama jer su ispunjeni svi ostali elementi članka 107. stavka 1. Ugovora. Prema njezinu mišljenju ne može se smatrati da je Slovačka Republika djelovala kao ulagatelj tržišnoga gospodarstva kada je dokapitalizirala SZP u 2006. i VZP u 2010. Dôvera također tvrdi da je Slovačka Republika diskriminirala između SZP/VZP-a i privatnih osiguravajućih društava povoljnijim odnosom prema SZP-u u procesu otplate dugova u razdoblju 2003.–2005. kao i uvođenjem dva nova parametra u RES 2009. i 2012. Kada je riječ o prijenosu portfelja, primjedbe Dôvere usmjerene su na prijenos portfelja osiguranja EZP-a jer nema nikakvih informacija o prethodnom prijenosu portfelja VZP-u. U vezi s tim navodi da su slovačka tijela Komisiju možda krivo informirala o važećem pravnom okviru za taj prijenos portfelja.

(59) Dôvera konačno tvrdi da slovačka tijela nisu uspjela dokazati da je pružanje obveznog zdravstvenog osiguranja usluga od općeg interesa pa time propituje samu osnovu analize običajnog prava ([33]) u predmetu Altmark i SGEI paketu Komisije.

5.2. UNION ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

(60) Primjedbe na odluku o pokretanju postupka koje je podnijelo Union zdravstveno osiguranje, drugi privatni konkurent SZP/VZP-a, općenito su u skladu s primjedbama koje je dostavila Dôvera, tvrdeći da su SZP i VZP poduzeća u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora. Union zdravstveno osiguranje tvrdi da se pet od šest mjera opisanih u odjeljku 3. ove Odluke mogu smatrati državnim potporama i da su nesukladne s unutarnjim tržištem. Što se tiče šeste mjere, RES-a, Union zdravstveno osiguranje tvrdi da bi možda mogla ispuniti uvjete običajnog

([32]) Predmet T-347/09, Njemačka protiv Komisije, 12. rujna 2013., još nije objavljeno.
([33]) Predmet C-280/00 Altmark (2003.) ECR I-7747.

prava u predmetu Altmark za naknadu javne usluge ili može biti sukladna s unutarnjim tržištem prema članku 106. stavku 2. Ugovora, zahtijevajući dodatnu istragu o ovom potencijalno diskriminirajućem pristupu u korist neto primatelja RES-a, tj. SZP/VZP-a.

5.3. HPI, INEKO I ZZP

(61) Primjedbe o odluci o pokretanju postupka koje su dostavile ostale tri treće strane, tj. HPI, INEKO i ZZP uglavnom podržavaju stajalište podnositelja pritužbe Dôvere i Union zdravstvenog osiguranja da je djelatnost gospodarskog karaktera i da mjere uključuju državne potpore davanjem SZP/VZP-u selektivne prednosti, pokazujući svoje uvjerenje da zdravstveni osiguravatelji posluju u konkurentnom okružju (koristeći različite načine za privlačenje klijenata) i tvrdeći da je država dala povlašteni tretman društvima za zdravstveno osiguranje u državnom vlasništvu.

6. **PRIMJEDBE O ODLUCI O POKRETANJU POSTUPKA I DODATNI DOPISI SLOVAČKE REPUBLIKE**

(62) Slovačka Republika dostavila je svoje primjedbe o odluci o pokretanju postupka i dala primjedbe o primjedbama treće strane.

(63) Slovačka tijela u svojim su dopisima pružila objašnjenja i dodatnu argumentaciju radi jačanja svojeg stajališta da sustav obveznog zdravstvenog osiguranja ne podliježe pravilima tržišnog natjecanja jer ne uključuje gospodarsku djelatnost. Navode da se slovačko obvezno zdravstveno osiguranje ne može smatrati gospodarskim prema utvrđenom običajnom pravu Suda pravde ([34]) posebno zbog sljedećih razloga:

(a) sustav ima socijalni cilj;

(b) sustav je zasnovan na solidarnosti, posebno u pogledu sljedećeg:

i. obvezni upis slovačkih rezidenata;

ii. svim osiguranicima zajamčena je ista minimalna razina davanja;

iii. doprinosi nisu povezani s davanjima na pojedinačnoj razini jer su doprinosi utvrđeni zakonom (nema natjecanja u cijenama);

iv. postoji solidarnost među osiguravateljima u pogledu rizika: RES i ocjena zajednice;

(c) postoji detaljni regulatorni okvir koji podliježe nadzoru države: status, prava i obveze svih društava za zdravstveno osiguranje utvrđeni su zakonom.

(64) Slovačka Republika odbija pretpostavku da je, kao rezultat zakonodavnih promjena iz 2005., slovački zdravstveni sustav promijenjen u komercijalni sustav i tvrdi da sustav nikada nije izgubio svoj javni negospodarski karakter. Upozoravaju i na činjenicu da je slovački sustav zdravstvenog osiguranja dio sustava socijalne sigurnosti i ukazuju na nadležnosti država članica prema članku 168. stavku 7. Ugovora za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga.

(65) Slovačka tijela dalje izjavljuju da reforma zdravstvenog osiguranja nije zamijenila javno zdravstveno osiguranje privatnim zdravstvenim osiguranjem i da nije otvorila pokrivanje rizika koji se odnosi na zakonsku socijalnu sigurnost privatnim osiguravateljima. Prema Slovačkoj, glavni cilj reforme zdravstvenog sektora bio je utvrditi precizna pravila za postupanje s financijskim resursima dodijeljenim zdravstvu, a reorganizacija, do 30. rujna 2005., svih postojećih fondova zdravstvenog osiguranja kao dioničkih društava s jasno određenim računovodstvenim pravilima činila se primjerenim načinom utvrđivanja tih pravila. Slovačka tijela smatraju da su svi zdravstveni osiguravatelji u Slovačkoj uključeni u upravljanje javnim sredstvima koja su im povjerena u okviru sustava javnog zdravstvenog osiguranja.

([34]) Posebno Spojeni predmeti C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre; Predmet C-218/00 Cisal i INAIL; Spojeni predmeti C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband.

(66) Prema slovačkim tijelima, činjenica da slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja omogućuje ograničen stupanj tržišnog natjecanja o kvaliteti može se smatrati elementom koji potiče društva za zdravstveno osiguranje da gospodarski posluju u skladu s načelima dobrog upravljanja, u interesu pravilnog funkcioniranja sustava, ali ne elementom koji bi mogao utjecati na negospodarski karakter sustava zdravstvenog osiguranja u cjelini.

(67) Slovačka tijela također objašnjavaju da su sredstva koja su akumulirana i preraspodijeljena unutar strukture slovačkog sustava javnog zdravstvenog osiguranja putem društava za zdravstveno osiguranje zbroj doprinosa javnog zdravstvenog osiguranja koji su obvezni prema zakonu, te su time dio slovačkih javnih financija. Sva društva za zdravstveno osiguranje stoga imaju zadaću upravljanja javnim sredstvima prikupljenim od javnosti u skladu s određenim zakonskim propisima u cilju njihova korištenja u pokrivanju zdravstvene skrbi.

(68) Kako bi dodatno potkrijepila svoju tvrdnju, slovačka tijela također podsjećaju na činjenicu da čak i nakon što je 2011. ukinuta zabrana raspodjele dobiti, izmjenom Zakona br. 250/2011 društvima za zdravstveno osiguranje dopušteno je ostvarivanje dobiti samo pod precizno određenim uvjetima, tj.:

(a) uvođenjem poreza na dobit društava za zdravstveno osiguranje;

(b) obveznom uporabom dobiti za stvaranje pričuvnog fonda do 20 % uplaćenog upisanog kapitala osiguravajućeg društva (pričuvni fond može se koristiti samo za pokrivanje gubitaka tog osiguravajućeg društva);

(c) obveznim stvaranjem tehničkih pričuva za pokrivanje planirane zdravstvene skrbi osiguranih osoba na listama čekanja (posljedično, društva za zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti dobit na trošak svojih klijenata stavljajući ih na liste čekanja umjesto da odmah pokriju njihovu zdravstvenu skrb; to je bitno za poštovanje općenito prihvaćenih računovodstvenih standarda u javnom zdravstvenom osiguranju).

(69) U vezi s tim, slovačka tijela objasnila su da, kada je VZP iskazao višak, osnovao je zdravstveni fond za pokrivanje korištenja zdravstvene skrbi i financiranje posebno skupe zdravstvene skrbi koju pokriva javno zdravstveno osiguranje. Osim toga, u godinama u kojima su iskazali višak, dio dobiti VZP-a također je dodijeljen zakonskom pričuvnom fondu koji je kasnije iskorišten za smanjenje nagomilanih gubitaka. Stoga, prema slovačkim tijelima, dioničarima nikada nije isplaćena dobit koju su ostvarila društva za zdravstveno osiguranje u vlasništvu države.

(70) U ovom kontekstu Slovačka Republika također ukazuje na daljnje ograničenje za društva za zdravstveno osiguranje po tome što se mogu zaduživati samo za sredstva u skladu sa Zakonom 523/2004 o proračunskim pravilima javne uprave što podliježe prethodnom odobrenju HSA.

(71) Kako bi dodatno potkrijepila svoju tvrdnju da djelatnost obveznog zdravstvenog osiguranja ne potpada pod pravila tržišnog natjecanja, tijela su također svratila pozornost na istragu slovačkog Ureda za borbu protiv monopola iz 2009. koja je otkrila da se djelatnosti društava za zdravstveno osiguranje obavljaju unutar sustava koji karakterizira visok stupanj solidarnosti u kojem se zdravstvena skrb pruža besplatno, a osnovne elemente tih djelatnosti uređuje država te da se stoga djelatnosti koje provode društva za zdravstveno osiguranje u pružanju javnog zdravstvenog osiguranja ne mogu smatrati gospodarskom djelatnosti poduzeća što ograničava tržišno natjecanje. Tako se, prema Uredu za borbu protiv monopola, slovački Zakon o tržišnom natjecanju ne primjenjuje na djelatnosti društava za zdravstveno osiguranje koje se provode pri pružanju javnog zdravstvenog osiguranja ([35]).

(72) Slovačka tijela također objašnjavaju da je Ustavni sud 2011. proglasio zabranu raspodjele dobiti iz 2007. neustavnom jer je povrijedila slovačka ustavna prava vlasništva, ali da nije dijelio mišljenje da je Zakon o društvima za zdravstveno osiguranje ograničio načela tržišnoga gospodarstva. Također ukazuju i na činjenicu da je Ustavni sud dodatno primijetio, u vezi s ovim, da je zakonodavstvo o zdravstvenom osiguranju isključujući ili znatno ograničujući utjecaj sredstava tržišnoga gospodarstva te time ograničavajući tržišno natjecanje ustavno neprihvatljivo.

([35]) Istraga koju je proveo Ured za borbu protiv monopola u vezi s predloženim spajanjem između SZP-a i VZP-a, dovršena 3. prosinca 2009.; vidjeti također i godišnje izvješće Ureda za borbu protiv monopola iz 2009. dostupno na http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf.

(73) Osim njihove tvrdnje da je djelatnost obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj izvan obuhvata pravila tržišnog natjecanja, slovačka tijela tvrde da mjere ne ispunjavaju ostale elemente državnih potpora prema članku 107. stavku 1. Ugovora. U ovom kontekstu, tvrde da injekcije kapitala 2006. i 2009. nisu bile potpore jer su poštovale načelo ulagatelja tržišnoga gospodarstva. Nadalje, poriču da je došlo do nepravednog diskriminatornog odnosa u procesu otplate dugova od strane Veriteľa i tvrde da 2006. VZP-u nije odobrena subvencija, već da je ta operacija uključivala uobičajenu isplatu postojećih nespornih obveza države. Slovačka tijela pružaju dodatne podatke o prijenosima portfelja sa DZP-a na VZP i EZP-a na SZP i tvrde da ni ti prijenosi nisu SZP/VZP-u dali selektivnu prednost prema članku 107. stavku 1. Ugovora. Konačno, pružaju dodatne informacije o RES-u, posebno objašnjavajući kako su preraspodijeljeni doprinosi (mjesečni i godišnji) u godinama od 2006.–2012. i tvrde da se ni ova mjera ne smatra državnom potporom jer izjednačuje rizike uključene u sustav zbog postojanja jedinstvenih stopa doprinosa za sve skupine osiguranih osoba s različitim stupnjevima rizika.

(74) Slovačka tijela posvetila su svoje primjedbe o odluci o pokretanju postupka u obrani svoga stava da SZP/VZP, zbog nepostojanja gospodarske djelatnosti, nisu poduzeća i da su mjere usklađene s načelom ulagatelja tržišnoga gospodarstva i da ne daju SZP/VZP-u prednost te da stoga ne uključuju potpore. Stoga nisu smatrala potrebnim predstaviti argumente o usklađenosti navodnih mjera potpora.

7. **PROCJENA MJERA**

(75) Članak 107. stavak 1. UFEU-a propisuje da „(…) svaka potpora koju dodijeli država članica ili koja se dodjeljuje putem državnih sredstava u bilo kojem obliku kojim se narušava ili prijeti da će narušiti tržišno natjecanje stavljanjem određenih poduzetnika ili proizvodnje određene robe u povoljniji položaj, nespojiva je s unutarnjim tržištem u mjeri u kojoj utječe na trgovinu među državama članicama."

(76) Na osnovi te odredbe, pravila o državnim potporama primjenjuju se samo kada je korisnik mjere „poduzeće". Običajno pravo Suda pravde Europske unije („SPEU") određuje poduzeće za potrebe članka 107. stavka 1. Ugovora kao osobe uključene u gospodarsku djelatnost, bez obzira na pravni status ili način na koji se financira ([36]). Klasifikacija određenog tijela kao poduzeća tako u potpunosti ovisi o gospodarskom ili negospodarskom karakteru njegovih djelatnosti.

(77) Kako je objašnjeno u odluci o pokretanju postupka, pitanje predstavljaju li mjere dodijeljene u korist SZP/VZP-a državne potpore stoga ovisi prvenstveno o tome djeluju li i do koje mjere SZP/VSP, kada posluju u okviru slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, kao poduzeća jer bi se mogli smatrati uključenima u neku gospodarsku djelatnost kako je određena običajnim pravom.

(78) Prema SPEU, gospodarska djelatnost svaka je djelatnost koja se sastoji od ponude robe i/ili usluga na zadanom tržištu ([37]). U ovom kontekstu, pitanje postoji li tržište za određene usluge može ovisiti o posebnom načinu na koji su te usluge organizirane i provode se u predmetnoj državi članici ([38]). Pravila o državnim potporama primjenjuju se samo kada se određena djelatnost pruža u tržišnom okružju. Gospodarski karakter iste vrste usluga može se stoga razlikovati od jedne države članice do druge. Štoviše, zbog političkih odluka ili gospodarskih kretanja klasifikacija određene usluge može se promijeniti tijekom vremena. Ono što danas nije tržišna djelatnost može se pretvoriti u tržišnu djelatnost u budućnosti i obrnuto ([39]).

(79) U vezi s pružanjem zdravstvene skrbi, kvalifikacija sustava zdravstvene skrbi da uključuju gospodarsku djelatnost ovisi o njihovim političkim i gospodarskim specifičnostima i o posebnom načinu na koji su takvi sustavi uspostavljeni i strukturirani u predmetnoj državi članici. U osnovi, običajno pravo SPEU-a razlikuje sustave zasnovane na načelu solidarnosti i gospodarske sustave ([40]).

([36]) Vidjeti, npr. Spojene predmete C-180/98 do C-184/98 Pavlov i drugi (2000.) ECR I-6451, stavak 74.
([37]) Predmet 118/85 Komisija protiv Italije (1987.) ECR 2599, stavak 7.; Predmet C-35/96 Komisija protiv Italije (1998.) ECR I-3851, stavak 36.; Spojeni predmeti C-180/98 do C-184/98 Pavlov i drugi, stavak 75.
([38]) Spojeni predmeti C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre (1993.) ECR I-637.
([39]) Vidjeti također i Komunikaciju Komisije o primjeni pravila o državnim potporama Europske unije na naknadu koja se dodjeljuje za obavljanje usluga od općeg gospodarskog interesa („SGEI–komunikacija iz 2012.") (SL C 8, 11.1.2012., str. 5.), točka 12.
([40]) Komisija je sažela relevantno običajno pravo SPEU-a u odnosu na primjenu tih pravila na financiranje programa socijalne sigurnosti i zdravstvene skrbi u svojoj Komunikaciji iz 2012. o primjeni pravila o državnim potporama Europske unije na naknadu koja se dodjeljuje za obavljanje usluga od općeg gospodarskog interesa („SGEI-Komunikacija iz 2012.").

(80) Običajno pravo SPEU-a koristi raspon kriterija za određivanje je li sustav socijalne sigurnosti zasnovan na solidarnosti te time ne uključuje gospodarsku djelatnost. Niz čimbenika može biti relevantno u vezi s tim: i. je li povezanost sa sustavom obvezna ([41]); ii. ima li sustav isključivo socijalnu svrhu ([42]); iii. je li sustav neprofitan ([43]); iv. jesu li davanja neovisna od danih doprinosa ([44]); v. iznos plaćenih davanja nije nužno razmjeran prihodima osiguranih osoba ([45]); i vi. nadzire li sustav država ([46]).

(81) Za razliku od programa zasnovanih na solidarnosti, gospodarske sustave redovito karakteriziraju: i. neobvezno članstvo ([47]); ii. načelo kapitalizacije – odnosno ovisnost o pravima na plaćene doprinose i financijski rezultati sustava ([48]); iii. profitni karakter ([49]); i iv. davanje prava koja su dodatna onima pod osnovnim sustavom ([50]).

(82) Određeni predmeti kombiniraju elemente obje kategorije (sustava zasnovanih na solidarnosti i gospodarskih sustava) ([51]), tako da, kako bi odredila je li određeni program gospodarskog ili negospodarskog karaktera, Komisija mora provjeriti postojanje i odvagnuti određenu važnost svakog od različitih elemenata navedenih u dvije prethodne uvodne izjave konkretnog sustava ([52]).

(83) Konačno određenje o tome je li pružanje usluga obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj Republici negospodarska ili gospodarska djelatnost tako će ovisiti o temeljitoj analizi specifičnog načina na koji je ta djelatnost organizirana i provodi se u državi članici te će stoga biti specifična za sustav obveznog zdravstvenog osiguranja u toj državi članici. U svjetlu tih općih primjedaba, Komisija će procijeniti predstavljaju li osporavane mjere koje su navodno dodijeljene SZP/VZP-u državne potpore kao mjere dodijeljene nekom „poduzeću" u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora.

(84) Brojni pokazatelji ukazuju na negospodarski karakter slovačkog sustava zdravstvenog osiguranja, posebno u pogledu njegovih socijalnih obilježja i ciljeva, koji se uglavnom ogledaju u poslovanju tog sustava i u tome da je sustav u osnovi utemeljen na načelu solidarnosti.

(85) Prvo, sudjelovanje u programu javnog zdravstvenog osiguranja obvezno je zakonom za većinu stanovnika Slovačke Republike, a medicinske usluge pokrivene obveznim zdravstvenim osiguranjem pružaju se bez obzira na doprinose koje je osigurana osoba uplatila. Osigurana osoba slobodno bira bilo koje društvo za zdravstveno osiguranje a, pod obvezom otvorenog upisa, odabrano društvo za zdravstveno osiguranje toj osobi ne može odbiti osiguranje na temelju njezine dobi, zdravstvenog stanja ili rizika od bolesti ([53]).

([41]) Spojeni predmeti C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre (1993.) ECR I-637, stavak 13.
([42]) Predmet C-218/00 Cisal i INAIL (2002.) ECR I-691, stavak 45.
([43]) Spojeni predmeti C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband (2004.) ECR I-2493, stavci 47. do 55.
([44]) Gore navedeni Spojeni predmeti C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre, stavci 15. do 18.
([45]) Predmet C-218/00 Cisal i INAIL (prethodno navedeni), stavak 40.
([46]) Gore navedeni Spojeni predmeti C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre, stavak 14.; gore navedeni Predmet C-218/00 Cisal i INAIL, stavci 43.–48.; gore navedeni Spojeni predmeti C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband, stavci 51.–55.
([47]) Predmet C-67/96 Albany (1999.) ECR I-5751, stavci 80.–87.
([48]) Predmet C-244/94 FFSA i drugi (prethodno navedeno), stavci 9. i 17. do 20.; Predmet C-67/96 Albany (prethodno navedeno), stavci 81. do 85.; vidjeti također Zajedničke predmete C 115/97 do C 117/97 Brentjens (1999.) ECR I 6025, stavci 81. do 85., Predmet C 219/97 Drijvende Bokken (1999.) ECR I 6121, stavci 71. do 75. i gore navedeni Spojeni predmeti C-180/98 to C-184/98 Pavlov, stavci 114. i 115.
([49]) Gore navedeni Predmeti C 115/97 do C 117/97 Brentjens.
([50]) Gore navedeni Spojeni predmeti C-180/98 do C-184/98 Pavlov i drugi.
([51]) Vidjeti, npr. postupak vaganja koji je proveo Sud pravde u Predmetu C-350/07 Kattner Stahlbau (2009.) ECR I-1513, posebno stavke 33.–68.
([52]) U tom pogledu, trebalo bi također napomenuti da nedavna Presuda (T-347/09, Njemačka protiv Komisije, Presuda od 12. rujna 2013., još neobjavljena) na koju se poziva podnositelj pritužbe Dôvera u svojim primjedbama na odluku o pokretanju postupka tek potvrđuje činjenicu da i neprofitne organizacije mogu nuditi robu i usluge na tržištu (vidjeti također SGEI-Komunikaciju iz 2012., stavak 9. s pozivanjem na običajno pravo). Međutim, to ne mijenja činjenicu da se zaključak o gospodarskom ili negospodarskom karakteru djelatnosti u zadanom predmetu treba zasnivati na postojanju i vaganju odnosne važnosti svakog od različitih elemenata.
([53]) Vidjeti uvodne izjave 23. do 25.

(86) Drugo, slovačko obvezno zdravstveno osiguranje zasnovano je na doprinosima koje utvrđuje zakon razmjerno dohotku osiguranika, a nije zasnovano na osiguranom riziku (dobi, zdravstvenom stanju, riziku od bolesti osigurane osobe). Štoviše, ne postoji izravna poveznica između iznosa doprinosa koje je neki pojedinac uplatio u sustav i vrijednosti davanja koje je taj isti pojedinac primio iz sustava. Zbog toga osiguravajuća društva nemaju mogućnost utjecati ni na iznos doprinosa niti na najmanju razinu pokrivenosti na koje osigurane osobe imaju pravo jer je sve ovo utvrđeno nacionalnim zakonodavstvom.

(87) Treće, svim osiguranicima zakonom je zajamčeno primanje iste osnovne razine davanja, koja je zapravo vrlo visoka jer pokriva gotovo sve zdravstvene postupke koji se obavljaju u Slovačkoj Republici, što znači da se gotovo potpuna zdravstvena skrb pruža putem sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ([54]). Slovački program za izjednačavanje rizika (RES) osigurava da se rizici osiguranja dijele te time dodatno jača solidarnost. Osim toga, slovački sustav nameće načelo ocjene zajednice, odnosno, osiguravateljima nije dopušteno praviti razliku između premija prema riziku osiguranja, dok izjednačavanje rizika pruža djelomičnu nadoknadu osiguravateljima koji imaju rizičniji demografski profil u svom portfelju preraspodjelom novca od onih osiguravatelja koji svojim osiguranim osobama plaćaju davanja manja od prosječnih onima koji plaćaju davanja viša od prosječnih ([55]).

(88) Konačno, osim svih prethodno navedenih socijalnih osobina i osobina solidarnosti, Komisija podsjeća da je slovačko obvezno zdravstveno osiguranje organizirano i provodi se unutar strogog regulatornog okvira: status, prava i obveze svih društava za zdravstveno osiguranje utvrđeni su zakonima koji utvrđuju detaljne uvjete i posluju pod strogim nadzorom države ([56]).

(89) Na osnovi tih karakteristika Komisija zaključuje da je slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja negospodarskog karaktera, tako da se SZP/VZP ne može smatrati „poduzećem" u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora ([57]).

(90) Komisija priznaje da bi određena obilježja slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja mogla ukazati na gospodarski karakter djelatnosti uključenih u taj sustav: i. prisutnost nekoliko osiguravatelja (javnih i privatnih) u slovačkom sektoru obveznog zdravstvenog osiguranja; ii. određeni stupanj tržišnog natjecanja među tim zdravstvenim osiguravateljima; koji su iii. uključeni u profitnu djelatnost; i iv. činjenica da slovački Ustavni sud tu djelatnost smatra otvorenom za tržišno natjecanje. Bez obzira na to, Komisija je mišljenja da postojanje tih obilježja ne dovodi u pitanje njezin zaključak da je obvezno zdravstveno osiguranje u Slovačkoj negospodarska djelatnost.

(91) Prvo, Komisija napominje da činjenica što ima nekoliko (javnih i privatnih) operatora koji djeluju u sektoru obveznog zdravstvenog osiguranja sama po sebi ne znači gospodarski karakter njihovih djelatnosti u sustavu u kojem, kako je objašnjeno u uvodnim izjavama 85. do 87., prevladavaju socijalna obilježja i ciljevi sustava, načelo solidarnosti je u središtu poslovanja tog sustava a državni je nadzor strog. Takvo tumačenje dalo bi neprimjerenu težinu organizacijskim strukturama koje je odabrala neka država članica u dijelu poslovanja svog sustava socijalne sigurnosti umjesto suštini predmetnog sustava ([58]).

(92) Drugo, iz običajnog prava SPEU-a proizlazi da i postojanje prostora za tržišno natjecanje u sustavu zdravstvenog osiguranja i stvarnog odvijanja tržišnog natjecanja, čak i ako to zakonodavac namjerava a pravosuđe potvrdi, ne daje nužno gospodarski karakter predmetnoj djelatnosti. SPEU je jasno pokazao da je za zaključivanje o gospodarskom ili negospodarskom karakteru djelatnosti u zakonskom sustavu zdravstvenog osiguranja koji, poput slovačkog sustava, ostavlja određeni prostor za tržišno natjecanje, presudni su karakter i stupanj tog

([54]) Vidjeti uvodne izjave 26. do 29.
([55]) Vidjeti uvodne izjave 23. do 25.
([56]) Vidjeti uvodnu izjavu 32.
([57]) Obilježja slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja slična su njemačkom zakonskom sustavu javnog zdravstvenog osiguranja koji je SPEU procijenio u Spojenim predmetima C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband. SPEU je smatrao da je njemački sustav negospodarskog karaktera i posebno napomenuo da su njemački bolesnički fondovi zakonom primorani svojim članovima ponuditi u biti jednaka obvezna davanja koja utvrđuje država koja nisu ovisila o visini doprinosa koje plaćaju osigurane osobe, te stoga nisu međusobno konkurentni u odnosu na dodjelu obveznih zakonskih davanja i uključeni su u sustav za izjednačavanje rizika (vidjeti stavke 52. do 54. te presude).
([58]) Vidjeti također gore navedeni Predmet C-350/07 Kattner Stahlbau, stavak 53. i posebno mišljenje nezavisnog odvjetnika Mazaka u tom predmetu (stavak 59.).

tržišnog natjecanja, okolnosti u kojima se odvija i postojanje i težina ostalih relevantnih čimbenika ([59]). U ovom konkretnom slučaju, vrsta tržišnog natjecanja koja je od najvećeg interesa za potrošače – konkurentnost cijena u odnosu na razinu doprinosa – isključena je jer slovački zdravstveni osiguravatelji ne mogu mijenjati razinu doprinosa osiguranika koji su utvrđeni zakonom. Štoviše, prostor za tržišno natjecanje u kvaliteti dosta je ograničen jer slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja predviđa vrlo širok raspon zakonskih davanja koja su jednaka za sve osigurane osobe, što ostavlja malo prostora za osiguravatelje da se natječu za klijente na osnovi nuđenja dodatnih (besplatnih) prava. Zdravstveni osiguravatelji tako nemaju mogućnost utjecaja nad tim zakonskim davanjima te se stoga međusobno tržišno ne natječu ili u odnosu na dodjelu obveznih zakonskih davanja u vezi sa zdravstvenom skrbi koja predstavlja njihovu glavnu funkciju.

(93) Treće, Komisija smatra da na negospodarski karakter djelatnosti obveznog zdravstvenog osiguranja ne utječe činjenica da se društva za zdravstveno osiguranje uključuju u kvalitetno tržišno natjecanje i učinkovit postupak nabave kupnjom kvalitetnih zdravstvenih i povezanih usluga od pružatelja po konkurentnim cijenama. Na ovaj način osiguravajuća društva, kroz djelatnost odvojivu od njihovih ugovora s osiguranim osobama unutar obveznog zdravstvenog osiguranja nabavljaju sredstva potrebna za ispunjavanje njihove uloge unutar toga sustava. Iz običajnog prava SPEU-a proizlazi da ako sustav obveznog zdravstvenog osiguranja proizlazi iz svojih implicitnih obilježja negospodarskog karaktera, tada i aktivnost nabave sredstava potrebnih za vođenje ovog sustava ima negospodarski karakter ([60]).

(94) Četvrto, činjenica da reguliranje obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj zdravstvenim osiguravateljima dopušta ostvarivanje dobiti i raspodjelu određene dobiti dioničarima ne mijenja negospodarski karakter njihovih djelatnosti jer se one obavljaju u sustavu u kojem su snažno prisutna sva prethodno navedena obilježja koja ukazuju na negospodarski karakter. Sama činjenica da je zdravstvenim osiguravateljima dopušteno ostvarivanje dobiti i raspodjela određene dobiti sama po sebi ne može preokrenuti prevladavanje socijalnih obilježja i ciljeva sustava, središnju ulogu načela solidarnosti sadržanu u njemu i strogi stupanj reguliranja i nadzora države pod kojim posluje. U odnosu na reguliranje države, Komisija podsjeća da mogućnost ostvarivanja, korištenja i raspodjele dobiti utvrđuju i ograničavaju zakonske obveze koje država nameće slovačkim osiguravajućim društvima osmišljenim za osiguranje održivosti i trajnosti obveznog zdravstvenog osiguranja sa svim njegovim prevladavajuće socijalnim i ciljevima i ciljevima solidarnosti. ([61]) Sloboda ostvarivanja, korištenja i raspodjele dobiti stoga je značajno više ograničena u sektoru slovačkog obveznog zdravstvenog osiguranja nego u uobičajenim komercijalnim sektorima i uvjetovana ostvarivanjem socijalnih ciljeva i ciljeva solidarnosti.

(95) Tako zbog ograničenog karaktera tržišnog natjecanja koje je uvedeno u slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja (tj., samo ograničeno tržišno natjecanje u kvaliteti i bez ikakvog cjenovnog natjecanja) kao i ograničenja načina na koji se dobit može ostvarivati i koristiti, elementi tržišnog natjecanja i orijentiranost na dobit, prisutni u slovačkom sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja, ne dovode u pitanje prevladavajuće socijalna, solidarna i regulatorna obilježja što ukazuje na negospodarski karakter djelatnosti koje obavljaju društva za zdravstveno osiguranje u tom sustavu. Umjesto toga, elementi tržišnog natjecanja i orijentiranost na dobit u slovačkom sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja trebalo bi smatrati ostvarivanjem glavnog cilja poticanja osiguravajućih društava da posluju u skladu s načelima dobrog upravljanja u interesu pravilnog funkcioniranja tog sustava socijalne sigurnosti, čime pridonose osiguranju da se postignu socijalni ciljevi i ciljevi solidarnosti tog sustava ([62]).

(96) Konačno, Komisija smatra da činjenica što je slovački Ustavni sud (prilikom procjenjivanja moguće povrede prava prema slovačkom Ustavu na vođenje poslovanja) smatrao da je slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja „uključen u područje tržišnog natjecanja" ne znači da taj sustav uključuje djelatnosti gospodarskog karaktera u smislu pravila o državnim potporama. Zapravo, u tom slučaju od slovačkog Ustavnog suda zatraženo je da razmotri je li zakonodavna zabrana raspodjele dobiti za društva za zdravstveno osiguranje iz 2007. bila sukladna

([59]) U vezi s tim, Komisija podsjeća da činjenica da su njemački bolesnički fondovi u predmetu AOK (Spojeni predmeti C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband) bili čak uključeni u određeno cjenovno natjecanje kroz određeni obuhvat kako bi mijenjali stope doprinosa povezanih poduzeća, nije dovela u pitanje nalaz Suda da nisu bili uključeni u gospodarsku djelatnost. Prema SPEU-u, uvođenje elementa tržišnog natjecanja u odnosu na doprinose kako bi se bolesničke fondove potaknulo da posluju u skladu s načelima dobrog upravljanja, odnosno na najučinkovitiji i najjeftiniji mogući način, bilo je u interesu pravilnog funkcioniranja njemačkog sustava socijalne sigurnosti. Prema SPEU-u, nastojanje na tom cilju ni na koji način ne mijenja karakter djelatnosti bolesničkih fondova (vidjeti stavak 56. te presude).

([60]) Vidjeti Predmet T-319/99 FENIN (2003.) ECR II-357 (posebno stavak 37.).

([61]) Uvodne izjave 84. do 88.

([62]) Također u svjetlu glavnog cilja (učinkovitosti) reforme navedenih u uvodnoj izjavi 13.

sa slovačkim Ustavom (povreda prava vlasništva, zaštite imovine i prava na vođenje poslovanja) i sukladna s člancima 18., 49., 54., 63. Ugovora. Slovački Ustavni sud odlučio je da je ova zabrana povrijedila slovački Ustav te da stoga nije bilo razloga za raspravu o temeljnim elementima pravila unutarnjeg tržišta EU-a ili za odlučivanje o njihovoj povredi.

(97) Na ovoj osnovi, uzimajući u obzir specifičnosti trenutačnog predmeta i postojanje i vaganje relevantnih pokazatelja, djelatnost obveznog zdravstvenog osiguranja kako je organizirana i provodi se u Slovačkoj ne može se smatrati gospodarskom djelatnosti.

(98) U svjetlu prethodno navedenog, Komisija zaključuje da se SZP/VZP, kao primatelji osporavanih mjera, ne mogu smatrati da predstavljaju poduzeća u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora te time da te mjere ne predstavljaju državne potpore u smislu te odredbe.

(99) Stoga nema potrebe za ispitivanje ostalih uvjeta za postojanje državnih potpora u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a niti za procjenu sukladnosti osporavanih mjera.

8. **ZAKLJUČAK**

(100) U svjetlu prethodno navedenih razmatranja, Komisija zaključuje da osporavane mjere ne predstavljaju državne potpore u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora,

DONIJELA JE OVU ODLUKU:

Članak 1.

Sljedeće mjere, koje je Slovačka Republika dodijelila društvu Spoločna zdravotna poisťovňa, a. s. (SZP) i/ili društvu Všeobecna zdravotna poisťovňa, a. s. (VZP), ne predstavljaju potporu u smislu članka 107. stavka 1. Ugovora:

(a) povećanje kapitala SZP-a u iznosu od 450 milijuna SKK između 28. studenoga 2005. i 18. siječnja 2006.;

(b) otplata dugova SZP-a kroz Veriteľ a. s. od 2003. do 2006.;

(c) subvencija koju je Ministarstvo zdravstva dodijelilo SZP-u 2006.;

(d) povećanje kapitala VZP-a u iznosu od 65,1 milijun EUR 1. siječnja 2010.;

(e) Program za izjednačavanje rizika uspostavljen dijelom 3. Zakona br. 580/2004 i

(f) prijenos portfelja likvidiranih društava za zdravstveno osiguranje, posebno društva Družstevná zdravotná poisťovňa VZP-u i društva Európská zdravotná poisťovňa SZP-u.

Članak 2.

Ova je Odluka upućena Slovačkoj Republici.

Sastavljeno u Bruxellesu 15. listopada 2014.

Za Komisiju

Joaquín ALMUNIA

Potpredsjednik