A BIZOTTSÁG (EU) 2015/248 HATÁROZATA

(2014. október 15.)

a Szlovák Köztársaság által a Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) és a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) javára végrehajtott SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) számú intézkedésekről

(az értesítés a C(2014) 7277. számú dokumentummal történt)

(Csak a szlovák nyelvű szöveg hiteles)

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre (a továbbiakban: az EUMSZ) és különösen annak 108. cikke (2) bekezdésének első albekezdésére,

tekintettel az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásra és különösen annak 62. cikke (1) bekezdésének a) pontjára,

miután felkérte az érdekelt feleket, hogy nyújtsák be észrevételeiket a fent említett rendelkezéseknek megfelelően ([1]),

mivel:

1. AZ ELJÁRÁS

(1) A Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. (a továbbiakban: Dôvera vagy panaszos), magántulajdonban lévő szlovák egészségbiztosító társaság 2007. április 2-án panasszal fordult a Bizottsághoz, amelyben a Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (a továbbiakban: SZP), állami tulajdonú egészségbiztosító 450 millió SKK (megközelítőleg 15 millió EUR) összegű 2006. január 26-án végrehajtott feltőkésítése formájában nyújtott állítólagos állami támogatásáról számolt be.

(2) 2009. augusztus 21-én a Bizottság információkéréssel fordult a Szlovák Köztársasághoz. A válaszadási határidő meghosszabbítását követően a szlovák hatóságok 2009. szeptember 24-én kelt beadványukban rendelkezésre bocsátották a kért információkat.

(3) A Bizottság 2010. február 26-án kelt levelében a Szlovák Köztársaságtól ezen tőkeinjekcióra vonatkozó további információk benyújtását és a szlovák kockázatkiegyenlítési rendszer (RES) – amely egy másik olyan intézkedés, amely állami támogatásnak minősülhet – pontosítását kérte. A szlovák hatóságok 2010. március 25-én kelt levelükben a kérelem megválaszolására rendelkezésre álló határidő meghosszabbítását kérték, amit a Bizottság 2010. március 31-i levelében jóváhagyott. Miután a Bizottság 2010. június 16-án emlékeztette a Szlovák Köztársaságot az információ benyújtására, a szlovák hatóságok 2010. július 9-i levelükben válaszoltak a kérésre. Amint azt a Bizottság 2010. november 4-i levelében kérte, a Szlovák Köztársaság 2010. december 3-án benyújtotta ezen válasz nem bizalmas változatát.

(4) Az SZP 2010. január 1-jén összeolvadt egy másik állami tulajdonú egészségbiztosítóval, a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.-vel (a továbbiakban: VZP). E két állami tulajdonú részvénytársaság 1998-tól legalább 2005-ig átvette más egészségbiztosító társaságok biztosítási portfólióit.

(5) A Bizottság és a Dôvera között 2010 októberében és 2011. március 15-én tartott két találkozón a panasz tárgyát és a szlovák egészségbiztosítási ágazat működését tárgyalták meg. 2011. július 15-i beadványában a Dôvera kiegészítő információkkal szolgált a szlovákiai egészségbiztosítási ágazat jellegét illetően, valamint az SZP és a VZP javára állítólagosan nyújtott további három új intézkedéssel bővítette ki panaszát: i. az SZP adósságrendezése az állami tulajdonban lévő Veritel' a.s. vállalkozás által 2004–2005-ben, amelyre 52,7 és 28 millió EUR összegű kifizetés formájában került sor, ii. az Egészségügyi Minisztérium által 2006-ban az SZP számára nyújtott 7,6 millió EUR összegű támogatás, és iii. a VZP 2010. január 1-jei, állami finanszírozás útján végrehajtott 65,1 millió EUR összegű tőkeemelése. Következésképpen, a Bizottság felkérte a szlovák hatóságokat, hogy az új állításokat tartalmazó kibővített panasszal kapcsolatban nyújtsák be észrevételeiket. A válaszadási határidő meghosszabbítását követően a szlovák hatóságok 2011. november 11-i levelükben küldték meg észrevételeiket.

([1]) HL C 278., 2013.9.26., 28. o.

(6) A bizottsági szolgálatokkal való 2011. december 15-i találkozót követően a Dôvera 2012. január 16-i levelében további információval szolgált a nemzeti egészségbiztosítási ágazat jellegét illetően.

(7) 2013. július 2-i levelében a Bizottság értesítette a Szlovák Köztársaságot, hogy a Szerződés 108. cikkének (2) bekezdése szerinti hivatalos vizsgálati eljárás megindításáról határozott (a továbbiakban: az eljárás megindításáról szóló határozat). Az eljárás megindításáról szóló határozat közzétételre került az Európai Unió Hivatalos Lapjában ([2]), amelyben felkérték az érdekelt feleket észrevételeik benyújtására.

(8) A szlovák hatóságok 2013. július 24-i levelükben az eljárás megindításáról szóló határozatra vonatkozó észrevételeik benyújtására rendelkezésre álló határidő meghosszabbítását kérték, amelyet a Bizottság 2013. július 30-i levelében jóváhagyott. A Szlovák Köztársaság 2013. augusztus 27-i levelében benyújtotta észrevételeit az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatban.

(9) A Bizottsághoz a következő öt harmadik fél nyújtotta be az eljárás megindításáról szóló határozatra vonatkozó észrevételeit: a Társadalmi és Gazdasági Reformok Intézete (INEKO) 2013. október 15-i levelében; az Union zdravotná poisťovňa, a.s. (a továbbiakban: Union Egészségbiztosító) 2013. október 25-i levelében; az Egészségpolitikai Intézet (a továbbiakban: HPI) 2013. október 28-i levelében; a Združenie zdravotných poisťovní SR (a továbbiakban: ZZP, a szlovák egészségbiztosító társaságok szövetsége) 2013. október 28-i levelében és a Dôvera 2013. november 11-i levelében.

(10) Ezen észrevételeket a 2013. november 20-i és 2013. december 20-i keltezésű levelekben továbbították a szlovák hatóságok számára. A szlovák hatóságok 2013. december 20-án az észrevételekre való válaszadásra vonatkozó határidő 2014. január 31-ig történő meghosszabbítását kérték, amelyet a Bizottság ugyanezen a napon jóváhagyott. Szlovákia 2014. január 29-i levelében válaszolt a harmadik felek által az eljárás megindításáról szóló határozatra tett észrevételekre.

(11) 2014. április 2-án találkozóra került sor a Bizottság szolgálatai és a szlovák hatóságok között.

(12) A Bizottság 2014. április 11-én és 2014. augusztus 25-én kiegészítő információkat kért, amelyre Szlovákia 2014. május 15-i és 2014. augusztus 27-i levelében válaszolt.

2. **ELŐZMÉNYEK**

2.1. A SZLOVÁK KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZER FEJLŐDÉSE

(13) Szlovákia 1994-ben az egységes állami biztosítórendszerről egy olyan plurális modellre váltott, amelyben állami és magánszervezetek is működhetnek. A 2005. január 1-jén hatályba lépett mélyreható reform, amely az 581/2004. és 580/2004. számú törvényeket foglalja magában (a továbbiakban: a 2005. évi reform) megváltoztatta a beszedett egészségbiztosítási járulékok újraelosztására vonatkozó szabályokat és (mind az állami, mind a magántulajdonban lévő) biztosító társaságok jogi formáját *sui generis* jogi személyről kereskedelmi jog szerint bejegyzett részvénytársaságra (azaz profitorientált magánjogi részvénytársaságra) változtatta. A működési engedélyek kiállítására és a biztosítótársaságok vonatkozó jogszabályoknak való megfelelésének felügyeletére független szabályozó hatóságként a Szlovák Egészségügyi Felügyeleti Hivatal (a továbbiakban: HSA) került felállításra. Lényegében ezen reformokat azért dolgozták ki, hogy hozzájáruljanak a rendelkezésre álló erőforrások hatékonyabb felhasználásához és javítsák az egészségügyi ellátás minőségét ([3]).

(14) Szlovákiában valamennyi állami és magán egészségbiztosító társaság kötelező egészségbiztosítást nyújt a szlovák lakosoknak ([4]). Az 580/2004. számú törvényben biztosított lehetőség, amely szerint a kötelező egészségbiztosítási rendszerben a juttatási alapcsomag kiegészítéseként egyéni egészségbiztosítást is lehet nyújtani, jelentősége

([2]) Lásd az 1. lábjegyzetet.

([3]) Lásd még az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja által kiadott Hlavačka S, Wágner R, Riesberg A. „Health care systems in transition: Slovakia" (6. évfolyam, 10. szám, 2004) c. 2004. évi jelentést a 36. oldaltól (elérhető az alábbi internetcímen: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), különösen annak 99. oldalát.

([4]) Az 580/2004. számú törvény 3. szakaszával összhangban a Szlovák Köztársaság területén állandó lakóhellyel rendelkező természetes személynek az állami egészségbiztosítási rendszerben biztosítással kell rendelkeznie. A törvény kivételekről is rendelkezik, de csak a másik országban egészségbiztosítással rendelkező személyek tekintetében. A törvény 3. szakasza azt is meghatározza, hogy mely személyeknek kell az állami egészségbiztosítási rendszerben biztosítással rendelkezniük még akkor is, hogyha nem rendelkeznek állandó lakóhellyel a Szlovák Köztársaság területén. Az e határozatban szereplő „szlovák lakos" kifejezés megfelelő módon vonatkozik a személyek összes kategóriájára, amelynek az állami egészségbiztosítási rendszerben biztosítással kell rendelkeznie.

elhanyagolható a kötelező rendszer által biztosított átfogó egészségügyi juttatások miatt. ([5]) Emellett egy 2005. évi jogalkotási aktus lehetővé tette valamennyi egészségbiztosító társaságnak, hogy a kötelező egészségbiztosításból kizárt személyek számára ([6]) önkéntes egészségbiztosítást nyújtson.

(15) Az 530/2007. számú törvény 2007-ben módosította az 581/2004. számú törvényt és 2008. január 1-jei hatállyal megtiltotta a kötelező egészségbiztosítási ágazatban tevékenykedő biztosítótársaságok számára a nyereség osztalék formájában történő kifizetését, ezzel kötelezve őket a szlovák egészségügyi rendszerben létrehozott többlet visszaforgatására. Ennek eredményeképpen az egészségbiztosító társaságok 2008 januárjától egyáltalán nem oszthatták fel nyereségüket. A szlovák alkotmánybíróság azonban a nyereségfelosztás tilalmát 2011. január 26-án a szlovák alkotmány több rendelkezésével összeegyeztethetetlennek minősítette. Ezen ítélet alapján a szlovák hatóságok 2011 júliusában a 250/2011. számú törvénnyel módosították az 530/2007. számú törvényt, azért, hogy bizonyos feltételek megléte esetén ([7]) újra engedélyezzék az egészségbiztosítók számára a kötelező egészségbiztosítási tevékenységekből származó nyereségük (részvényesek közötti) felosztását. Ezen jogszabályi változások eredményeképpen a nyereség folyósításának korlátozásával kapcsolatos kötelezettségszegési eljárást a Bizottság 2011 decemberében lezárta ([8]).

(16) A szlovák hatóságok 2012. október 31-én projekttervet fogadtak el egy egységes, nonprofit, kötelező egészségbiztosítási rendszer létrehozására a Szlovák Köztársaság területén, amely a magán egészségbiztosító társaságok (2014. január 1-ig történő) önkéntes kivásárlása vagy (2014. július 1-ig történő) kisajátítása révén kerülne bevezetésre, és egyetlen (állami tulajdonban lévő) egészségbiztosító társaságot hozna létre ([9]). Ugyanakkor, a határozat elfogadásának időpontjáig a fent említett projektterv egyik lépését sem valósították még meg ([10]).

2.2. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÓK SZLOVÁKIÁBAN

(17) A szlovák jogszabályok értelmében az egészségbiztosító társaság egy olyan, a Szlovák Köztársaság területén székhellyel rendelkező részvénytársaság, amelyet a HSA által kiadott engedélyhez kötött kötelező állami egészségbiztosítás nyújtására hoztak létre.

(18) A szlovák lakosok az alábbi három biztosítóval köthetnek szerződést a kötelező egészségbiztosítási csomaghoz történő hozzáférés céljából:

a) VZP, a szlovák állam tulajdonában lévő részvénytársaság, amelyet 2005. július 1-jén hoztak létre; az 1994. november 1-jei 273/1994. számú törvény által létrehozott VšZP állami vállalat átalakításával hozták létre az Egészségbiztosítási Alapkezelő által működtetett Nemzeti Biztosítótársaság (Národná poisťovňa) jogutódjaként; a VZP 2010. január 1-jén összeolvadt az SZP állami tulajdonú vállalattal az 533/2009. számú törvény értelmében (ezért adott esetben a közös jogalany megnevezése a továbbiakban: SZP/VZP); a VZP egyedüli részvényese a Szlovák Köztársaság;

b) Dôvera, magántulajdonban lévő részvénytársaság (amelynek fő részvényese a PENTA közép-európai pénzügyi csoport); a Dôverát 2005. október 1-jén hozták létre és 2009. december 31-én összeolvadt az Apolloval, egy másik magántulajdonban lévő szlovák egészségbiztosító társasággal. 2010-ben az egyesült jogalany volt a legnagyobb magántulajdonban lévő egészségbiztosító társaság Szlovákiában;

c) a 2006. március 9-én létrehozott, magántulajdonban lévő Union Egészségbiztosító, részvénytársaság, amely a hollandiai székhelyű Achmea (korábban Eureko) csoport tagja.

([5]) Lásd még az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja által kiadott Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M és van Ginneken E., „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition" (13. évfolyam, 2. szám, 2011) c. 2011. évi jelentés 78. oldalát (elérhető az alábbi internetcímen: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/E85396.pdf).

([6]) 352/2005. számú törvény, amely a Szlovákiában állandó lakóhellyel nem rendelkező és alkalmazásban nem álló személyek,re valamint a szlovákiai állandó lakóhellyel, de külföldi egészségbiztosítással rendelkező személyekre vonatkozik. A szlovák hatóságoknak az eljárás megindításáról szóló határozatra adott válasza alapján az önkéntes biztosítás ezen lehetőségét a 121/2010. számú törvény 2010. május 1-jei hatállyal eltörölte.

([7]) A feltételek a következők: (1) a nyereség tartalékképzés céljából való kötelező felhasználása a befizetett jegyzett tőke 20 %-áig (a tartalékalapot csak a veszteségek fedezésére lehet felhasználni) és (2) technikai tartalék kötelező létrehozása a tervezett egészségügyi ellátások várólistán lévő biztosított személyek részére történő kifizetése érdekében.

([8]) 2008/4268. számú kötelezettségszegési eljárás, amelyben az Európai Bizottság a belső piacra vonatkozó szabályok szerint felszólító levelet küldött a szlovák kormánynak, amelyben megállapítja, hogy az egészségbiztosító társaságok által az 581/2004. számú törvény 15. szakaszának (6) bekezdése szerint Szlovákiában nyújtott állami egészségbiztosítás szolgáltatásbólszármazó nyereség szabad felhasználására vonatkozó tilalom a Szerződés 63. cikkében biztosított tőkemozgási szabadság indokolatlan korlátozásának minősül.

([9]) Az Állandó Döntőbíróság nemrég állapította meg saját joghatósága hiányát az Achmea holland vállalat (az Union Egészségbiztosító tulajdonosa) ezen tervekkel szembeni követeléseinek tekintetében, lásd Achmea a Szlovák Köztársaság ellen, PCA 2013-12. számú ügy, 2014. május 24-i döntés, elérhető az alábbi internetcímen: http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

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

(19) A táblázat a Szlovák Köztársaságban 2008 és 2013 között kötelező egészségbiztosítást nyújtó vállalatok piaci részesedésének alakulását mutatja be ([11]):

Év	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Vállalatok	Biztosított személyek (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010: Az SZP összeolvad a VZP-vel			
Apollo	8,4	10,0	2010: Az Apollo összeolvad a Dôverával			
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]) Lásd még az Állandó Döntőbíróság 2014. május 24-i döntésének 37. bekezdését a PCA 2013-12. számú ügyben, Achmea a Szlovák Köztársaság ellen (lásd a fenti 9. lábjegyzetet).

(20) Minden egészségbiztosító társaság részvénytársaság és a tulajdonjogi szabályozás megengedi, hogy az állam és a magánszektor is részvényes legyen. Minden egészségbiztosító társaság köteles bizonyos fizetőképességi követelményeket teljesíteni. A biztosítók szigorú költségvetési korlátok között működnek és teljes mértékben felelnek a pénzügyi hiányért. Az egészségbiztosító társaságok mint az általános társasági jog alapján létrehozott magántulajdonban lévő részvénytársaságok önállóan kezelik műveleteiket és egészségügyi ellátásaik költségeit.

(21) Az egészségbiztosító társaságok nyereségesek lehetnek és nyereséget is érnek el. ([12]) A szlovák biztosítótársaságok bevételei a biztosítási járulékokból, az állami költségvetésből (a gazdaságilag inaktív személyek nevében befizetett járulékok és az egészségügyi szolgáltatási költségek növekedésének fedezésére biztosított támogatás), a tulajdonból származó jövedelemből, ajándékokból és egyéb bevételekből származnak. Az egészségbiztosító társaságok nyereséget érhetnek el például egy hatékonyabb gazdálkodási rendszer létrehozása vagy az egészségügyi szolgáltatókkal való szerződéskötés során folytatott egyeztetések révén.

2.3. A SZLOVÁK KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁGAZAT FŐBB JELLEMZŐI

2.3.1. **Szociális cél és közérdek**

(22) A szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer szociális célt szolgál, azaz az egészségügyi ellátás nyújtását és az életképes egészségbiztosítási rendszer fenntartását teszi lehetővé. Az állampolgároknak joguk van az egészségbiztosításra és a szlovák lakosoknak kötelező biztosítást kötni ([13]). Az egészségbiztosításon alapuló ingyenes egészségügyi ellátáshoz való jog a Szlovák Köztársaság alkotmányos kötelessége. ([14]) A szlovák hatóságok szerint a kötelező egészségbiztosítás egészségbiztosító társaságok által, a Szlovák Köztársaságban történő nyújtása az állam nevében való alkotmányos kötelesség teljesítésének, azaz a kötelező egészségbiztosítási rendszer kezelése révén a szlovák lakosoknak történő egészségbiztosítás nyújtásának tekinthető. Az egészségügyi rendszer finanszírozása és az egészségügyi ágazatban keletkező veszteségek fedezése a Szlovák Köztársaság törvény szerinti felelőssége. ([15]) Az egészségbiztosításról szóló 580/2004. számú törvény 2. szakasza szerint a kötelező állami egészségbiztosítás nyújtása közérdekű tevékenységnek minősül, amelynek során állami pénzeszközöket kezelnek.

([11]) A 2011-2013. évre vonatkozó adatokat a panaszos szolgáltatta az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatos észrevételeiben.
([12]) Az eljárás megindításáról szóló határozat (23) és (24) preambulumbekezdése.
([13]) A biztosítás kötésére vonatkozó kötelezettséget valamennyi meghatározott személy számára törvény írja elő (az 580/2004. számú törvény 3. szakasza). A törvény alapján meghatározott valamennyi állampolgár jogilag köteles állami egészségbiztosítási járulékot fizetni (580/2004. számú törvény 11. szakasza). A járulékok meg nem fizetése bűncselekménynek minősül.
([14]) A Szlovák Köztársaság Alkotmányának 40. cikke az alkotmányosan garantált „alapvető jogok és szabadságok" között előírja: „Mindenkinek joga van egészsége védelméhez. Az egészségbiztosítás alapján az állampolgárnak joga van ingyenes egészségügyi ellátásra és egészségügyi segédeszközökre a törvényben meghatározott feltételek szerint."
([15]) Különösen a 2004-ben elfogadott jogszabály-módosításokkal összhangban a Szlovák Köztársaság majdnem 1 milliárd EUR értékű, az egészségügyi ágazatban korábban keletkezett adósságot rendezett, ideértve a magántulajdonban lévő egészségbiztosító társaságok adósságait (a szlovák hatóságok által a Bizottságnak 2010. július 9-én nyújtott információ alapján).

2.3.2. **Kötelező tagság, nyílt csatlakozás és közösségi díjszabás**

(23) Az 580/2004. és az 581/2004. számú törvény rendelkezéseinek értelmében a szlovák állami egészségügyi programban való részvétel kötelező a Szlovák Köztársaság lakosságának többsége számára ([16]). Szlovákiában a kötelező egészségbiztosítás 2010. április 30-ig az 1408/71/EGK tanácsi rendelet ([17]) és 2010. május 1-től a 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet értelmében biztosított személyekre is kiterjed ([18]).

(24) A biztosított személyeknek joguk van egészségbiztosító társaságot választani és évente egyszer biztosítótársaságot váltani. A nyílt csatlakozási kötelezettség és a közösségi díjszabás elve értelmében a szlovák egészségbiztosító társaságok jogi kötelezettsége, hogy biztosítási rendszerükbe felvételét kérő minden szlovák lakost felvegyenek, feltéve, hogy megfelelnek a szlovák egészségbiztosításra vonatkozó jogi követelményeknek. A biztosítótársaságok különösen nem tagadhatják meg egyes személyek biztosítását életkor, egészségügyi állapot vagy betegségi kockázat ([19]) alapján és ezen tényezőktől függetlenül az alapszintű egészségbiztosítást ugyannyiért kell mindenki számára biztosítaniuk.

(25) Ezért a szlovák egészségbiztosítási rendszer az egészségbiztosító társaságok közötti, kockázatkiegyenlítési rendszeren (RES) keresztül történő méltányos kockázatmegosztásra is magában foglal egy jogi szerkezetet. A RES értelmében ([20]) a magasabb kockázatú személyeket biztosító egészségbiztosító társaságok pénzeszközöket kapnak az alacsonyabb kockázatú portfólióval rendelkező egészségbiztosító társaságoktól a járulékok havi és éves újraelosztása és az átutalások ügyintézése révén. ([21])

2.3.3. **Juttatások és jövedelem alapú járulékok**

(26) Szlovákia kötelező egészségbiztosítási rendszere kötelező járulékfizetésen alapul. A járulék mértékeit törvény határozza meg és az a biztosított jövedelmével arányos (hasonlóan a jövedelemre kivetett adóhoz), ahelyett, hogy a biztosított kockázaton (például a biztosított életkorán vagy egészségügyi állapotán) alapulna. Ezen járulékokat, amelyek a szlovák hatóságok szerint az állami pénzeszközök részét képezik, az alábbi csoportoktól szedik be: 1. munkaadók és munkavállalók, 2. önfoglalkoztatók, 3. az önkéntesen munkanélküli személyek, 4. az állam (az „államilag biztosítottak", azaz főleg a gazdaságilag inaktív személyek), és 5. az osztalékfizetők.

(27) Minden biztosított személy számára a juttatások azonos alapszintjét garantálják („juttatási alapcsomag"). A rendszerbe befizetett járulékok összege és a kapott juttatások ([22]) között nincs közvetlen kapcsolat. A kötelező egészségbiztosítás által fedezett egészségügyi szolgáltatásokat a biztosított személy által befizetett járulékoktól függetlenül garantálják.

(28) A kötelező egészségbiztosítás juttatási alapcsomagja a Szlovák Köztársaságban biztosított csaknem valamennyi egészségügyi kezelésre kiterjed, ami azt jelenti, hogy ez a csomag gyakorlatilag teljes egészségügyi ellátást biztosít. A juttatási alapcsomagban jelenleg mindenki jogosult ingyenes egészségügyi ellátásra, néhány kezelés (pl. plasztikai sebészet) kivételével, valamint a gyógyszerek, gyógyfürdőkezelések és az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó bizonyos szolgáltatások (pl. sürgősségi ellátások) részleges térítés mellett való igénybevételére. A juttatási alapcsomagot kormányrendelet szűkítheti vagy bővítheti (további parlamenti egyeztetések nélkül). Mivel a szlovák alkotmány a törvényben meghatározott feltételek szerint minden állampolgár számára garantálja a kötelező egészségbiztosítási rendszerben az egészségügyi ellátás igénybevételét, a biztosítótársaságoknak nincs befolyásuk a kínált juttatási keretre, a juttatási alapcsomag fedezeti szintjére vagy díjaira, mivel ezeket törvény határozza meg.

(29) A szlovák egészségbiztosító társaságok a juttatási alapcsomagot kiegészíthetik és ki is egészítik az általuk választott különféle többletjogosultságokkal (juttatásokkal), amelyek az alapcsomagban nem szereplő, de a biztosítók által ügyfeleiknek ingyen, a kötelező egészségbiztosítási rendszer azonos egészségügyi csomagjának részeként kínált szolgáltatásokra terjednek ki. A rendelkezésre álló információk például arra engednek következtetni, hogy az egészségbiztosító társaságok eldönthetik, hogy ugyanazon kötelező egészségbiztosítási csomag részeként nagyobb fedezetet biztosítanak-e bizonyos kiegészítő és megelőző kezelésekhez. Ezen többlet-juttatások különböznek a díjazás ellenében nyújtható egyéni egészségbiztosítási szolgáltatásoktól.

([16]) Lásd a 4. lábjegyzetet.
([17]) A Tanács 1971. június 14-i 1408/71/EGK rendelete a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról (HL L 149., 1971.7.5., 2. o.).
([18]) Az Európai Parlament és Tanács 2004. április 29-i 2004/883/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról (HL L 166., 2004.4.30., 1. o.).
([19]) Lásd még az 580/2004/EK rendelet 6. cikkének (9) bekezdését.
([20]) Az 580/2004. számú törvény 3. része
([21]) Lásd az alábbi (45)–(47) preambulumbekezdést.
([22]) Lásd az 577/2004. számú törvényt.

2.3.4. **Az egészségügyi szolgáltatók és szolgáltatások kiválasztása**

(30) Az egészségbiztosító társaságoknak jogában áll az egészségügyi szolgáltatók kiválasztása és tárgyalásokat folytathatnak az orvosokkal és egyes kórházakkal megkötendő szerződésekről. Ezáltal az egészségbiztosító társaságok az egyes egészségügyi szolgáltatókkal kötnek szerződést, és ezen szerződéseket egymástól függetlenül kötik meg. Az egészségügyi szolgáltatók így valamennyi vagy csak néhány egészségbiztosító társasággal is köthetnek szerződést, és ez fordítva is igaz. Az egészségbiztosító társaságok az állami és magán egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat is megtérítik.

(31) Az egészségügyi szolgáltatások földrajzi elérhetőségének biztosítása érdekében a kormány minimális hálózati követelményeket határoz meg a kapacitástervezés befolyásolása érdekében. Az egészségbiztosító társaságok számára törvény írja elő azt a minimális számú kórházat, amellyel a kötelező egészségbiztosítás nyújtása során szerződést kell kötniük. Valamennyi egészségbiztosító társaság létrehozza a saját hálózatát, és további kórházakkal és egyéb egészségügyi szolgáltatókkal való szelektív szerződéskötés révén fejleszti a minimális hálózatot. Az ezen kórházak és/vagy egyéb egészségügyi szolgáltatók által nyújtott, valamint a kötelező egészségbiztosítási fedezetben szereplő egészségügyi szolgáltatásokat ezáltal az egészségbiztosító fedezi a biztosított személyek javára. Az egészségbiztosító társaságok bizonyos mozgástérrel rendelkeznek a biztosított személyeknek nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségére és árára vonatkozó kórházi egyeztetések során.

2.3.5. **Keretszabályok**

(32) A kötelező egészségbiztosítási rendszert a Szlovák Köztársaságban egyedi szabályok szabályozzák ([23]). A törvény értelmében valamennyi kötelező egészségbiztosítást nyújtó egészségbiztosító társaság azonos jogállással, jogokkal és kötelezettségekkel rendelkezik. Minden egészségbiztosító társaság az állami egészségbiztosítás végrehajtására jön létre és nem végezhet az 581/2004. számú törvény 6. szakaszában felsorolt tevékenységeken kívüli tevékenységeket. A kötelező egészségbiztosítási rendszert kezelő egészségbiztosító társaságok tevékenysége az általános állami ellenőrzés alá tartozik, amelyet különösen a szabályozó hatóságon, vagyis az egészségügyi rendszerben nyomonkövetési és felügyeleti szerepet is betöltő HSA-n keresztül gyakorolnak. A HSA felügyeli, hogy az egészségbiztosító társaságok és szolgáltatók megfelelnek-e ezen jogi keretnek és beavatkozik, amennyiben azt megsértik.

3. A VITATOTT INTÉZKEDÉSEK LEÍRÁSA

(33) Jelen határozat az alábbi hat intézkedést vizsgálja (a továbbiakban együttesen: a vitatott intézkedések) ([24]):

3.1. AZ SZP 2006. ÉVI TŐKEEMELÉSE

(34) A Dôvera magántulajdonban lévő egészségbiztosító társaság 2007. április 2-án kelt levelében a Szlovák Köztársaság által az állami tulajdonban lévő SZP vállalat számára 450 millió SKK (körülbelül 15 millió EUR) összegben, 2005. november 28. és 2006. január 18. között három részletben nyújtott tőkeinjekcióval kapcsolatban panaszt emelt a Bizottságnál.

(35) Ezen tőkeemelés az egészségügyi ágazat reformjához és a Szlovák Köztársaság egészségbiztosítási ágazatának 2004-2005. évi reformjához kapcsolódott. Valójában az SZP-t részvénytársaságként való megalapításának 2005. évi időpontjában, egy közintézmény ([25]) jogutódjaként törvény kötelezte arra, hogy az eredeti biztosítótársaság eszközei mellett annak 2005 előtt felmerült kötelezettségeit is átvegye, amely összeg következtében az egészségbiztosító társaságokról szóló törvény (581/2004. számú törvény) 14. szakaszának 1. bekezdésében meghatározott követelmények szerint elégtelen fizetőképességi helyzetbe került. Ezen kötelezettségek 2005. december 31-én 467,765 millió SKK-t (körülbelül 15,5 millió EUR) tettek ki.

([23]) Pl. a biztosított személy és az egészségbiztosító közötti kapcsolatot nem szerződés, hanem törvény (lásd az 580/2004. számú törvény 4. szakaszát) határozza meg. Az egészségbiztosító társaságok és az egészségügyi ellátás felügyeletét is törvény szabályozza.

([24]) Az intézkedések részletes ismertetése az eljárás megindításáról szóló határozat (44)–(72) preambulumbekezdésében található.

([25]) 2005. május 1. előtt az SZP mint közintézmény egyedi és viszonylag korlátozott biztosítási portfólióval rendelkező biztosítótársaságként működött, mivel – más biztosítótársaságoktól eltérően – köteles volt biztosításikötvény-tulajdonosai számára egyes megelőző egészségügyi ellátásokat és a munkával összefüggő sérülésekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos egyes egészségügyi ellátásokat is fedezni.

3.2. AZ SZP VERITEĽ ÁLTAL TÖRTÉNŐ ADÓSSÁGRENDEZÉSE

(36) A Veriteľ állami ügynökséget 2003-ban ([26]) hozták létre az egészségügyi adósságok rendezése érdekében és a szlovák kormány a meglévő egészségbiztosítási alapok 2005. szeptember 30-áig való részvénytársaságokká történő átalakítását megelőzően az egészségügyi létesítmények és egészségbiztosító társaságok adósságkönnyítésére vonatkozó projekt végrehajtásával bízta meg. Az adósságkönnyítés folyamatának végrehajtására a szlovák kormány határozatai alapján került sor.

(37) A 2003–2005 közötti időszakban a Veriteľ 644 millió EUR készpénz ellenében több, mint 1 100 millió EUR könyv szerinti értékű adósságot rendezett az egészségügyi ágazatban. Mivel az egészségügyi miniszter bejelentette, hogy az egészségügyi rendszerben nem kerül sor több kisegítésre, a Veriteľ ügynökséget 2006-ban megszüntették ([27]).

(38) A panaszos szerint az SZP adósságának Veriteľ által 52,7 millió EUR összegben történő rendezése, amely összeg magasabb annál, mint amit a panaszos kapott ([28]), indokolatlan hátrányos megkülönböztetés gyanúját veti fel az adósságrendezési eljárás során. A panaszos fő problémája ugyanakkor az, hogy 2005. november 30-án (tehát az átalakulás után) a Veriteľ az SZP további körülbelül 28 millió EUR értékű, a biztosítási díj újraelosztására szolgáló különleges számlán fennálló adósságát is rendezte. Erre úgy került sor, hogy az SZP a biztosítási díjra vonatkozó követeléseket és kamatokat a Veriteľ javára engedményezte. Az SZP körülbelül 929 millió SKK értékű biztosítási díjra vonatkozó követelést és kamatot engedményezett a Veriteľ javára (amelyből a kamat összege majdnem 343 millió SKK volt). Ennek fejében a Veriteľ 840 millió SKK (körülbelül 28 millió EUR) összegű ellenértéket szolgáltatott az SZP-nek azzal, hogy a biztosítási díj újraelosztására szolgáló különleges számlán fennálló adósságát kiegyenlítette ([29]).

3.3. AZ SZP SZÁMÁRA 2006-BAN NYÚJTOTT TÁMOGATÁS

(39) 2006 második felében az Egészségügyi Minisztérium további támogatást nyújtott az SZP-nek a 2006. júliusában megszüntetett Veriteľ felszámolási mérlegének egy részének felhasználásával. A panaszos szerint a támogatás összege körülbelül 7,6 millió EUR volt.

(40) A panaszos állítása szerint ezt a támogatást az SZP egészségügyi szolgáltatókkal szembeni, 2005 előttről fennálló kötelezettségeinek rendezése céljából nyújtották, habár nem volt világos, hogy ezen adósságok fennálltak-e még a támogatás nyújtásának idején is.

(41) A szlovák hatóságok szerint ugyanakkor a Veriteľ felszámolási mérlegében szereplő pénzügyi eszközöket nem az SZP, hanem az akkor állami tulajdonban lévő egészségügyi intézmények számára nyújtották azért, hogy azok az SZP számára ki tudják fizetni kötelezettségeiket (azaz az egészségbiztosítási járulékokat munkavállalóik után). A szlovák hatóságok szerint tehát nem nyújtottak támogatást, hanem az állam rendes módon kifizette meglévő nem vitatott kötelezettségeit, azaz a ki nem fizetett biztosítási díjakat az egészségbiztosító számára.

3.4. A VZP 2010. ÉVI TŐKEEMELÉSE

(42) Az Egészségügyi Minisztériumon keresztül a Szlovák Köztársaság 2010. január 1-jén megnövelte a VZP jegyzett alaptőkéjét. Az alaptőke-emelés összege körülbelül 65,1 millió EUR volt.

(43) A panaszos szerint úgy tűnik, hogy az állam a VZP bevételi hiányát pótolta ilyen módon, ugyanis a VZP közel állt a fizetésképtelenséghez. A panaszos továbbá azt állítja, hogy az államnak semmilyen reménye nem volt befektetésének ésszerű időkereteken belül való megtérülésére, különösen mivel Szlovákia éppen akkor fogadta el az egészségbiztosító társaságok nyereségének felosztását megtiltó törvényt.

(44) A szlovák hatóságok szerint a VZP 2010. évi tőkeemelésére a pénzügyi válság hatásainak kiküszöbölése érdekében, valamint azért volt szükség, hogy a VZP az egészségügyi szolgáltatások iránti növekvő kereslet mellett is ellen tudjon állni az eladósodottság szintjének növelésére irányuló nyomásnak.

([26]) A Veriteľ, a.s.-t a 2003. április 2-i 262. számú szlovák kormányhatározat alapján hozták létre.

([27]) Lásd az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja által kiadott Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M és van Ginneken E., „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition" (13. évfolyam, 2. szám, 2011) c. 2011. évi jelentés 142. oldalát (elérhető az alábbi internetcímen: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/E85396.pdf).

([28]) Összehasonlításképpen, a panaszos szerint a Dôvera jogelődjeinek adósságát csak 27,25 millió EUR összegben rendezték, holott azok együttes mérete meghaladta az SZP-ét.

([29]) A panaszos állítása szerint, az idézet a „Report on Inquiry into the Activities of Veriteľ, a.s. Throughout its Existence" c., a szlovák pénzügyminisztérium által 2007. szeptemberében kiadott jelentésből származik.

3.5. A KOCKÁZATKIEGYENLÍTÉSI RENDSZER (RES)

(45) A Bizottság előzetes értékelése során azt is felfedezte, hogy a Szlovák Köztársaságban az egészségbiztosító társaságok finanszírozása egy kockázatközösségi és -kiegészítési mechanizmust, a kockázatkiegyenlítési rendszert (RES) is magában foglal.

(46) A RES ([30]) teljes egészében alkalmazandó a Szlovák Köztársaságban kötelező egészségbiztosítást nyújtó valamennyi egészségbiztosító társaság esetében. Habár az egészségbiztosító társaságok a munkavállalóktól, önfoglalkoztatóktól, a közvetlen fizetőktől (önkéntesen munkanélküli személyektől), az államtól és az osztalékfizetőktől közvetlenül szedik be a kötelező egészségbiztosításhoz a járulékokat, de a biztosított népességcsoportok eltérő szerkezete miatt a bevételek és kiadások egyenlőtlenül oszlanak meg az egészségbiztosító társaságok között. A magasabb kockázatú portfólióval rendelkező egészségbiztosító társaságok pénzügyi terheinek és a kockázatszelekció esélyének csökkentése érdekében a járulékok a RES segítségével, a HAS által megnevezett számítás alapján újrafelosztásra kerülnek ([31]). A RES-hez alkalmazott paraméterek az alábbiak: életkor, nem, valamint 2010 óta a biztosított foglalkoztatottsági állapota.

(47) A szlovák hatóságok szerint a RES nem állami támogatási forma, hanem a pénzügyi eszközök a RES vonatkozó kritériumaival összhangban történő kiegyenlítése, azaz a biztosított személyek közötti szolidaritás kifejezése, amely ennek következtében nem minősül állami támogatásnak.

3.6. A PORTFÓLIÓK SZP ÉS VZP JAVÁRA TÖRTÉNŐ ÁTRUHÁZÁSA

(48) A később felszámolásra került egészségbiztosító társaságok portfólióinak az SZP/VZP javára állami beavatkozással történő közvetlen átruházásai (különösen a Družstevná zdravotná poisťovňa vállalat portfólióinak a VZP és az Európská zdravotná poisťovňa vállalat portfólióinak az SZP javára történő átruházása) egy másik intézkedés, amely az előzetes értékelés során jutott a Bizottság tudomására.

(49) A Dôvera szerint az EZP portfólióját közvetlenül az SZP javára ruházták át, annak ellenére, hogy voltak más érdekelt piaci szereplők is, míg az átruházás korlátai és feltételei nem voltak egyértelműek.

(50) A Szlovák Köztársaság véleménye szerint a HSA arra vonatkozó döntése, hogy az EZP portfólióját ellenszolgáltatás nélkül az SZP javára ruházta át, összhangban volt az 581/2004. számú törvény rendelkezéseivel, valamint tiszteletben tartotta a biztosított személyek egészségbiztosító társaságok megválasztására vonatkozó jogát. Állításuk szerint más egészségbiztosító társaságok is jelezték érdeklődésüket ezen portfólió iránt, de olyan feltételek mellett, amelyek aránytalan mértékben meghosszabbították volna a felszámolási eljárást. Továbbá, a szlovák hatóságok szerint VZP és SZP kedvezményezettek nem részesültek előnyben, mert a portfóliók átruházása a felszámolt vállalatok valamennyi követelésére és kötelezettségére is vonatkozott.

4. **A HIVATALOS VIZSGÁLATI ELJÁRÁS MEGINDÍTÁSÁNAK OKAI**

(51) A Bizottság az eljárás megindításáról szóló határozatban aggályait fejezte ki az érintett tevékenység gazdasági vagy nem gazdasági jellegének meghatározásával kapcsolatban, valamint az ügy sajátosságainak ismeretében jelezte, hogy az SZP/VZP és a Szlovák Köztársaság kötelező egészségbiztosítási rendszerében egészségbiztosítást kínáló egyéb vállalatok 2005. január 1-jétől gazdasági tevékenységet folytathattak. A Bizottság úgy ítélte meg, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer gazdasági és nem gazdasági jellemzőinek keveredése szükségessé tette a különböző elemek és azok rendszeren belüli jelentőségének mélyreható elemzését annak meghatározása érdekében, hogy a kötelező egészségbiztosítási tevékenység, szervezési és végrehajtási módját tekintve (2005. január 1-jétől), gazdasági vagy nem gazdasági jellegű tevékenységnek minősül-e.

(52) A Bizottság azt is jelezte, hogy – amennyiben a tevékenységet gazdasági jellegűnek kell minősíteni – nem rendelkezik elegendő információval annak eldöntésére, hogy a vizsgált intézkedések az SZP/VZP javára szelektív előnyt biztosítanak-e.

(53) Mivel a Bizottság arra a következtetésre jutott, hogy ezért ebben a szakaszban nem volt kizárható az állami támogatás, a belső piaccal való összeegyeztethetőséget illető konkrét érvek vagy egyértelmű jelzések hiányában kétségeit fejezte ki azzal kapcsolatban is, hogy ezen intézkedések a Szerződés 106. cikkének (2) bekezdése és 107. cikke (3) bekezdésének c) pontja értelmében a belső piaccal összeegyeztethetőnek tekinthetők-e abban az esetben, hogyha ezen intézkedések állami támogatásnak minősülnek.

([30]) Az 580/2004. számú törvény 3. része
([31]) A RES-re vonatkozó további részletek az eljárás megindításáról szóló határozat (60)-(67) preambulumbekezdésében találhatók.

(54) Ebben az összefüggésben a Bizottság megállapította, hogy csak a rendelkezésre álló valamennyi információ (ideértve a további tagállamok és harmadik felek észrevételeit) összegyűjtését és valamennyi információ mélyreható elemzését követő hivatalos vizsgálati eljárás befejezése utáni végleges határozat elfogadásával lehet levonni az arra vonatkozó végleges következtetést, hogy a Szlovák Köztársaságban a kötelező egészségbiztosítási tevékenység ténylegesen gazdasági vagy nem gazdasági jellegű-e, valamint, hogy az állami intézkedések megfelelnek-e az állami támogatás fennállására vonatkozó valamennyi egyéb feltételnek és ha igen, akkor összeegyeztethetőek-e a belső piaccal.

5. **AZ ÉRDEKELT FELEK ÉSZREVÉTELEI**

(55) Az alábbiakban összefoglaltuk a Bizottsághoz az érdekelt felektől beérkezett észrevételeket:

5.1. DÔVERA

(56) Az eljárás megindításáról szóló határozatra adott válaszában Dôvera további információt szolgáltatott az egészségbiztosítási rendszerről, valamint különösen arra vonatkozó álláspontjának megerősítésére szolgáltatott további érveket, hogy az SZP/VZP a versenyjog hatálya alá tartozó vállalkozás, amely összeegyeztethetetlen állami támogatásban részesült.

(57) A tevékenység gazdasági jellegére vonatkozó korábbi beadványaira és a Bíróság közelmúltbeli ítélkezési gyakorlatára hivatkozva, a Dôvera rámutat arra, hogy miközben nyereségre törekszik, az SZP/VZP azonos szolgáltatásokat kínáló magán egészségbiztosító társaságokkal verseng ([32]). Ebben az összefüggésben a Dôvera állítása szerint a Szlovák Köztársaság által az eljárás megindításáról szóló határozatban bemutatott, a VZP/SZP tevékenységeinek nem gazdasági jellegére utaló számos elem nem állja ki az ellenőrzés próbáját. A Dôvera szerint a 2004–2005. évi reform célja a versenypiac megteremtése volt, amit a szlovák bírói kar (azaz a szlovák Alkotmánybíróság), valamint maguk a szlovák hatóságok is elismertek és megerősítettek. A Dôvera ebben az összefüggésben arra is rámutat, hogy a biztosítók a szelektív szerződéskötés, valamint az árakról és a szolgáltatások minőségéről folytatott egyeztetések révén versengenek az egészségügyi szolgáltatókért, illetve az egészségbiztosító társaságok ügyfelek megtartására és megszerzésére irányuló marketingkampányait is megemlíti. Az egészségbiztosítók nyereség elérésére és felosztására vonatkozó lehetőségére és a magánbefektetők szlovák kötelező egészségbiztosítási ágazatban működő szolgáltatókba való befektetési hajlandóságára hivatkozva, a Dôvera továbbá tagadja a rendszer kizárólagosan szociális természetét.

(58) A Bizottsághoz benyújtott korábbi beadványaira hivatkozva, a Dôvera továbbá azt állítja, hogy az abban a határozatban azonosított valamennyi intézkedést jogellenes állami támogatásnak kell minősíteni, mivel a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdésében szereplő minden egyéb elem teljesül. A Dôvera álláspontja szerint ezért nem lehet úgy tekinteni, hogy a Szlovák Köztársaság piacgazdasági befektetőként járt el, amikor 2006-ban az SZP-nél és 2010-ben a VZP-nél tőkeemelést hajtott végre. A Dôvera továbbá úgy érvel, hogy a Szlovák Köztársaság különbséget tett az SZP/VZP és a magán biztosítótársaságok között azzal, hogy a 2003-2005. évi adósságrendezési eljárás során az SZP-t kedvezőbb elbánásban részesítette, valamint 2009-ben és 2012-ben a RES-ben két új paramétert vezetett be. A Dôvera portfóliók átruházásával kapcsolatos észrevételei az EZP biztosítási portfóliójának átruházására összpontosítanak, mivel a vállalat nem rendelkezik a VZP portfóliójának korábbi átruházására vonatkozó információkkal. E tekintetben megállapítja, hogy a szlovák hatóságok az ezen portfólió átruházásával kapcsolatosan alkalmazandó jogi keretre vonatkozóan félretájékoztathatták a Bizottságot.

(59) Végül a Dôvera azzal érvel, hogy a szlovák hatóságok nem tudták bizonyítani, hogy a kötelező egészségbiztosítás nyújtása általános érdekű szolgáltatás és ezáltal alapjaiban megkérdőjelezi az *Altmark*-ügyhöz kapcsolódó ítélkezési gyakorlat ([33]) és a Bizottság általános gazdasági érdekű szolgáltatásokról szóló csomagja szerinti elemzést.

5.2. UNION EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÓ

(60) Az SZP/VZP másik, magántulajdonban lévő versenytársa, az Union Egészségbiztosító által az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatban benyújtott észrevételek nagyjából összhangban vannak a Dôvera által megfogalmazott észrevételekkel és azzal érvelnek, hogy a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében az SZP és a VZP vállalkozások. Az Union Egészségbiztosító azt állítja, hogy ezen határozat 3. szakaszában leírt hat

([32]) T-347/09. sz. Németország kontra Bizottság ügy, 2013. szeptember 12., még nem került közzétételre.
([33]) C-280/00. sz. Altmark ügy (EBHT 2003., I-7747. o.).

intézkedés közül öt állami támogatásnak minősül és összeegyeztethetetlen a belső piaccal. Az Union Egészségbiztosító állítása szerint a hatodik intézkedés, azaz a RES lehetséges, hogy teljesíti az *Altmark*-ügyhöz kapcsolódó ítélkezési gyakorlat közszolgáltatásért járó kompenzációra vonatkozó feltételeit és a Szerződés 106. cikkének (2) bekezdése értelmében összeegyeztethető a belső piaccal, ezért az intézkedés nettó kedvezményezetteket, azaz az SZP/VZP-t segítő potenciálisan megkülönböztető megközelítésének további vizsgálata szükséges.

5.3. HPI, INEKO ÉS ZZP

(61) A másik három harmadik fél, azaz a HPI, INEKO és ZZP által az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatban benyújtott észrevételek elsősorban a Dôvera és az Union Egészségbiztosító álláspontját támogatják arra vonatkozóan, hogy a tevékenység gazdasági jellegű és az intézkedések állami támogatást tartalmaznak az SZP/VZP javára történő szelektív előny biztosításával, valamint kifejezik abbéli meggyőződésüket, hogy (az ügyfelek megszerzésére irányuló különböző módszerek használata révén) az egészségbiztosítók versenykörnyezetben működnek és azt állítják, hogy az állam preferenciális elbánásban részesítette az állami tulajdonban lévő egészségbiztosító társaságokat.

6. AZ ELJÁRÁS MEGINDÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ HATÁROZATRA VONATKOZÓ ÉSZREVÉTELEK, VALAMINT A SZLOVÁK KÖZTÁRSASÁG TOVÁBBI BEADVÁNYAI

(62) A Szlovák Köztársaság benyújtotta az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatos észrevételeit és megjegyzéseket tett a harmadik felek által tett észrevételekre.

(63) A szlovák hatóságok beadványukban felvilágosítást és további érveket nyújtottak azon álláspontjuk megerősítése érdekében, hogy a kötelező egészségbiztosítási rendszer nem tartozik a versenyszabályok hatálya alá, mert nem foglal magában gazdasági tevékenységet. Állításuk szerint a szlovák kötelező egészségbiztosítás nem minősíthető gazdasági jellegűnek a Bíróság ([34]) állandó ítélkezési gyakorlata értelmében, különösen az alábbi okok miatt:

a) A rendszer szociális célt szolgál.

b) A rendszer a szolidaritáson alapszik, különös tekintettel az alábbiakra:

i. a szlovák lakosok kötelező csatlakozása;

ii. minden biztosított személy számára a juttatások azonos alapszintjének biztosítása;

iii. a járulékok egyéni szinten függetlenek a juttatásoktól, mivel a járulékokat törvény határozza meg (nincs árverseny);

iv. kockázati szolidaritás a biztosítottak között: RES és közösségi díjszabás.

c) Az állam felügyelete alatt álló részletes szabályozási keret: valamennyi egészségbiztosító társaság jogállását, jogait és kötelezettségeit törvény határozza meg.

(64) A Szlovák Köztársaság cáfolja azt a feltételezést, hogy a 2005. évi jogszabályi változások következtében a szlovák egészségügyi rendszer kereskedelmi rendszerré alakult át és azt állítja, hogy a rendszer sosem vesztette el állami, nem gazdasági jellegét. A Szlovák Köztársaság arra is felhívja a figyelmet, hogy a szlovák egészségbiztosítási rendszer a szociális ellátórendszer része és kiemeli a Szerződés 168. cikkének (7) bekezdése szerinti, egészségügyi szolgáltatások szervezésére és nyújtására vonatkozó tagállami hatásköröket.

(65) A szlovák hatóságok továbbá azt is állítják, hogy az egészségbiztosítási reform nem váltotta fel magán egészségbiztosítással az állami egészségbiztosítást és nem tette lehetővé a magánbiztosítók számára a kötelező szociális biztonsági rendszerhez tartozó kockázatok fedezését. Szlovákia szerint az egészségügyi ágazat reformjának elsődleges célja az egészségügyi ágazatnak juttatott pénzügyi források kezelésére vonatkozó pontos szabályok megállapítása volt, és valamennyi egészségbiztosítási alap 2005. szeptember 30-ig való, egyértelmű számviteli szabályokkal rendelkező részvénytársasággá történő átalakítása megfelelő módszernek tűnt ezen szabályok megállapítására. A szlovák hatóságok úgy ítélik meg, hogy Szlovákiában minden egészségbiztosító részt vesz az állami egészségbiztosítási rendszerben rábízott állami pénzeszközök kezelésében.

([34]) Különösen a C-159/91. sz. és C-160/91. sz. Poucet and Pistre egyesített ügyek; a C-218/00. sz. Cisal és INAIL ügy; a C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01 sz. AOK Bundesverband egyesített ügyek.

(66) A szlovák hatóságok szerint az, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer korlátozott mértékben minőségi versenyt tesz lehetővé, olyan elemnek tekinthető, amely az egészségbiztosító társaságokat a gazdálkodási hatékonyság elve alapján gazdaságos működésre ösztönzi a rendszer megfelelő működése érdekében, de nem tekinthető olyan elemnek, amelyik befolyással van az egészségbiztosítási rendszer egészének nem gazdasági jellegére.

(67) A szlovák hatóságok azt is kifejtik, hogy a szlovák állami egészségbiztosítási rendszerben az egészségbiztosító társaságokon keresztül felhalmozódott és újraelosztott forrás a törvény értelmében kötelező állami egészségbiztosítási járulékok összegével egyenlő és ezáltal a szlovák államháztartás része. Ezért minden egészségbiztosító társaságot megbíznak a lakosságtól a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően beszedett állami pénzeszközök kezelésével annak érdekében, hogy azokat az egészségügyi ellátások fedezésére fordítsák.

(68) Állításaik további alátámasztása érdekében a szlovák hatóságok arra a tényre is emlékeztettek, hogy a 250/2011. számú módosító törvény még a nyereségfelosztás tilalmának 2011. évi eltörlését követően is csak a következő, pontosan meghatározott feltételek mellett engedélyezte nyereség termelését az egészségbiztosító társaságok számára:

a) az egészségbiztosító társaságok nyereségére kivetendő adó bevezetése;

b) a nyereség tartalékalap képzésének céljából való kötelező felhasználása az egészségbiztosító társaság befizetett jegyzett tőkéjének 20 %-áig (a tartalékalapot a biztosítótársaság veszteségeinek fedezésére lehet csak felhasználni);

c) biztosítástechnikai tartalékok kötelező létrehozása a várólistán szereplő biztosított személyek tervezett egészségügyi ellátásainak fedezésére (az egészségbiztosító társaságok következésképpen nem termelhetnek nyereséget ügyfeleik kárára azzal, hogy várólistára helyezik őket ahelyett, hogy azonnal fedeznék egészségügyi ellátásukat; ez nélkülözhetetlen az állami egészségbiztosításban általánosan elfogadott számviteli előírások teljesítéséhez).

(69) A szlovák hatóságok e tekintetben elmagyarázták, hogy amikor a VZP többletről számolt be, akkor létrehozott egy egészségügyi alapot az egészségügyi ellátás igénybe vételének fedezésére és az állami egészségbiztosítás által fedezett különösen költséges egészségügyi ellátások finanszírozására. A VZP továbbá minden évben, amikor többletről számolt be, nyereségének egy részét a törvény által előírt tartalékalapba különítette el, amelyet a felhalmozódott veszteségek későbbi csökkentésére használtak fel. A szlovák hatóságok szerint ezért az állami tulajdonban lévő egészségbiztosító társaságok nyereségét soha nem fizették ki a részvényeseknek.

(70) Ebben az összefüggésben a Szlovák Köztársaság rámutat az egészségbiztosító társaságok további korlátozására, amely szerint csak a közigazgatási költségvetési szabályokról szóló 523/2004. számú törvénnyel összhangban vehetnek fel hitelt, a HSA előzetes jóváhagyásától függően.

(71) Azon állításuk további alátámasztására, hogy a kötelező egészségbiztosítás kívül esik a versenyszabályok hatályán, a hatóságok továbbá felhívták a figyelmet a Szlovák Monopóliumellenes Hivatal 2009. évi vizsgálatára, amely feltárta, hogy az egészségbiztosító társaságok tevékenységeiket egy nagyfokú szolidaritás által jellemzett rendszerben végzik, amelyben az egészségügyi ellátást ingyenesen nyújtják és az ilyen tevékenységek alapvető elemeit az állam szabályozza, ezért az egészségbiztosító társaságok állami egészségbiztosítás nyújtása közben végrehajtott tevékenysége nem tekinthető vállalkozások által végrehajtott, a versenyt korlátozó gazdasági tevékenységnek. A Monopóliumellenes Hivatal szerint ezért a szlovák versenytörvény nem vonatkozik az egészségbiztosító társaságok állami egészségbiztosítás nyújtása közben végrehajtott tevékenységére ([35]).

(72) A szlovák hatóságok azt is kifejtik, hogy az Alkotmánybíróság 2011-ben a 2007-től érvényben lévő nyereségfelosztási tilalmat minősítette alkotmányellenesnek, mert az a tulajdonhoz való alkotmányos jogba ütközött, de nem értett egyet azzal, hogy az egészségbiztosító társaságokról szóló törvény korlátozza a piacgazdaság alapelveit. A szlovák hatóságok arra is rámutatnak, hogy az Alkotmánybíróság e tekintetben azt is megállapította, hogy a piacgazdasági eszközök hatását kizáró vagy jelentős mértékben korlátozó és ezáltal versenykorlátozó egészségbiztosítási jogszabályok alkotmányosan elfogadhatóak.

([35]) A Monopóliumellenes Hivatal az SZP és a VZP tervezett egyesülésével kapcsolatos, 2009. december 3-án befejezett vizsgálata; lásd még a Monopóliumellenes Hivatal 2009. évi éves jelentését, amely az alábbi internetcímen érhető el: http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf

(73) A szlovák hatóságok azon állításukon túl, hogy Szlovákiában a kötelező egészségbiztosítási tevékenység kívül esik a versenyszabályok hatályán, azt is állítják, hogy az intézkedések nem felelnek meg a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése szerinti egyéb állami támogatási elemeknek. Ebben az összefüggésben azt állítják, hogy a 2006. és 2009. évi tőkeinjekció nem volt támogatás, mert a piacgazdasági befektető elvét tiszteletben tartották. A szlovák hatóságok továbbá azt is tagadják, hogy a Veriteľ adósságrendezési eljárása során indokolatlan hátrányos megkülönböztetés történt és fenntartják azt az álláspontot, hogy semmilyen támogatást nem nyújtottak a VZP javára 2006-ban, hanem az állam ezen művelet keretében rendes módon kifizette a meglévő nem vitatott kötelezettségeket A szlovák hatóságok további részletekkel szolgálnak a DZP portfóliójának VZP és az EZP portfóliójának SZP javára történő átruházásával kapcsolatban és azt állítják, hogy ezen átruházások nem biztosítottak a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése szerinti szelektív előnyt az SZP/VZP javára. A szlovák hatóságok végezetül további információkat szolgáltatnak a RES-re vonatkozóan, különösen azt pontosítva, hogy hogyan osztották fel (havonta és évente) a járulékokat 2006-tól 2012-ig, és úgy érvelnek, hogy ezen intézkedés sem minősíthető állami támogatásnak, mert az a biztosított személyek különböző kockázati mértékű csoportjainak egységes járulékmértékei következtésben fennálló rendszerkockázatokat egyenlíti ki.

(74) A szlovák hatóságok az eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatos észrevételeiket annak szentelték, hogy megvédjék álláspontjukat, amely szerint az SZP/VZP gazdasági tevékenység hiányában nem tekinthető vállalkozásnak, illetve az intézkedések megfelelnek a piacgazdasági befektető elvének és nem biztosítanak az SZP/VZP számára előnyt, ennek következtében nem foglalnak magukban támogatást. A szlovák hatóságok ezért szükségtelennek tartották, hogy az állítólagos támogatási intézkedés összeegyeztethetőségére vonatkozó érveket sorakoztassanak fel.

7. AZ INTÉZKEDÉSEK ÉRTÉKELÉSE

(75) Az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése úgy rendelkezik, hogy „[…] a tagállamok által vagy állami forrásból bármilyen formában nyújtott olyan támogatás, amely bizonyos vállalkozásoknak vagy bizonyos áruk termelésének előnyben részesítése által torzítja a versenyt, vagy azzal fenyeget – amennyiben ez érinti a tagállamok közötti kereskedelmet –, a belső piaccal összeegyeztethetetlen."

(76) E rendelkezés alapján az állami támogatásra vonatkozó szabályok csak akkor alkalmazandók, ha a támogatás kedvezményezettje „vállalkozás". Az Európai Unió Bírósága (a továbbiakban: EUB) ítélkezési gyakorlata a vállalkozást a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése alkalmazásában gazdasági tevékenységet ellátó entitásként határozza meg, annak jogállásától és finanszírozási módjától függetlenül ([36]). Egy adott entitás vállalkozásnak minősítése ezért csak az általa végzett tevékenységek gazdasági vagy nem gazdasági jellegétől függ.

(77) Az eljárás megindításáról szóló határozatban kifejtettek szerint a kérdés, hogy az SZP/VZP javára hozott intézkedések állami támogatásnak minősülnek-e, elsősorban attól függ, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer keretein belül való működése során az SZP/VZP vállalkozásként működik-e, és ha igen, akkor milyen mértékben, mert az ítélkezési gyakorlat meghatározása szerint ez gazdasági tevékenység folytatásának minősülhet.

(78) Az EUB szerint az árukat és/vagy szolgáltatásokat meghatározott piacra állandóan kínáló bármilyen tevékenység gazdasági tevékenység ([37]). Hogy létezik-e piaca bizonyos szolgáltatásoknak, az attól függ, hogy az érintett tagállamban milyen egyéni módon szervezik meg és végzik ezeket a szolgáltatásokat ([38]). Az állami támogatási szabályok csak akkor alkalmazandók, ha az adott tevékenységet piaci környezetben nyújtják. Az azonos jellegű szolgáltatások gazdasági jellege ezért tagállamonként eltérő lehet. Továbbá, egy adott szolgáltatás besorolása idővel változhat politikai döntések vagy gazdasági fejlemények miatt. Ami ma nem piaci tevékenység, az a jövőben azzá válhat, és fordítva ([39]).

(79) Annak megállapítása, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására vonatkozóan egy egészségügyi rendszer gazdasági tevékenységet magában foglalónak minősül-e, a rendszer politikai és gazdasági sajátosságaitól és különösen az érintett tagállami rendszer felépítésének és szerkezetének egyéni módjától függ. Lényegében az EUB ítélkezési gyakorlata megkülönbözteti a szolidaritás elvén alapuló és a piaci elveken működő rendszereket ([40]).

([36]) Lásd pl. a C-180/98–C-184/98. sz. *Pavlov és társai* egyesített ügyeket (EBHT 2000., I-6451. o., 74. pont)

([37]) 118/85. sz. Olaszország kontra Bizottság ügy (EBHT 1987., 2599. o., 7. pont); C-35/96. sz. Bizottság kontra Olaszország ügy (EBHT 1998., I-3851. o., 36. pont); C-180/98–C-184/98. sz. Pavlov és társai egyesített ügyek, 75. pont

([38]) C-159/91. sz. és C-160/91. sz. Poucet és Pistre egyesített ügyek (EBHT 1993., I-637. o.)

([39]) Lásd továbbá a Bizottság közleményét az európai uniós állami támogatási szabályoknak az általános gazdasági érdekű szolgáltatások nyújtásának ellentételezésére való alkalmazásáról (az általános gazdasági érdekű szolgáltatásokról szóló 2012. évi közlemény) (HL C 8., 2012.1.11., 5. o.), 12. pont.

([40]) A Bizottság az európai uniós állami támogatási szabályoknak az általános gazdasági érdekű szolgáltatások nyújtásának ellentételezésére való alkalmazásáról szóló 2012. évi közleményében összefoglalta az EUB arra vonatkozó ítélkezési gyakorlatát, hogy ezen szabályok miként alkalmazandók a szociális biztonsági és egészségügyi rendszerek finanszírozására.

(80) Az EUB ítélkezési gyakorlata számos kritériumot használ annak meghatározására, hogy egy szociális biztonsági rendszer szolidaritáson alapszik-e és ennek következtében nem foglal magában gazdasági tevékenységet. E tekintetben számos tényező lehet meghatározó: i. kötelező tagsággal jár-e a rendszer ([41]), ii. a rendszer kizárólag szociális célokat követ-e ([42]), iii. a rendszer non-profit alapon működik-e ([43]), iv. az ellátások függetlenek-e a befizetett járulékoktól ([44]), v. az ellátások összege nem szükségszerűen arányos-e a biztosított személyek bevételeivel ([45]), és vi. a rendszert az állam felügyeli-e ([46]).

(81) A szolidaritás elvére épülő rendszerekkel szemben a piaci elveken működő rendszereket a következők jellemzik: i. választható tagság ([47]), ii. a tőkésítés elve – azaz a jogosultságok a befizetett hozzájárulásoktól és a rendszer pénzügyi eredményétől függnek ([48]), iii. nyereségorientáltság ([49]) és iv. az alaprendszert kiegészítő szolgáltatások nyújtása ([50]).

(82) Egyes rendszerek mindkét kategóriából tartalmaznak jellegzetességeket (szolidaritás elvére épülő és piaci elveken működő rendszerek) ([51]), ezért annak érdekében, hogy adott rendszer gazdasági vagy nem gazdasági jellegét meg tudja határozni, a Bizottságnak meg kell állapítania az előző két preambulumbekezdésben felsorolt valamennyi különböző elem adott rendszerben való jelenlétét és mérlegelnie kell azok jelentőségét ([52]).

(83) Ezért annak végleges megállapítása, hogy a kötelező egészségbiztosítási szolgáltatások Szlovák Köztársaságban történő nyújtása nem gazdasági vagy gazdasági tevékenységnek minősül-e, e tevékenység adott tagállamban való egyéni szervezési és végrehajtási módjának átfogó elemzésétől függ, tehát ez az adott tagállam kötelező egészségbiztosítási rendszeréhez igazodik. A Bizottság ezen általános megállapítások fényében értékeli, hogy az állítólagosan az SZP/VZP javára nyújtott vitatott intézkedések állami támogatásnak minősülnek-e a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében vett „vállalkozásnak" nyújtott intézkedésként.

(84) Számos jel a szlovák egészségbiztosítási rendszer nem gazdasági jellegére utal, különös tekintettel annak szociális jellemzőire és céljaira, amelyek túlnyomórészt ezen rendszer működésében és abban tükröződnek, hogy a rendszer központilag a szolidaritás elvén alapszik.

(85) Először is a Szlovák Köztársaság lakosságának többsége számára törvényben előírt kötelezettség az állami egészségbiztosítási programban való részvétel, és a kötelező egészségbiztosítás által fedezett egészségügyi szolgáltatásokat a biztosított személy által befizetett járulékoktól függetlenül biztosítják. A biztosított személy szabadon választhatja bármelyik egészségbiztosító társaságot és a nyílt csatlakozási kötelezettség értelmében az egészségbiztosító társaság nem utasíthatja el ezen személy biztosítását életkora, egészségügyi állapota vagy betegségi kockázata alapján ([53]).

([41]) C-159/91. sz. és C-160/91. sz. Poucet és Pistre egyesített ügyek (EBHT 1993., I-637. o., 13. pont)
([42]) C-218/00. sz. Cisal és INAIL ügy (EBHT 2002., I-691. o., 45. pont)
([43]) C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01 sz. AOK Bundesverband egyesített ügyek (EBHT 2004., I-2493., 47-55. pont)
([44]) A fent hivatkozott C-159/91. sz. és C-160/91. sz. Poucet és Pistre egyesített ügyek, 15-18. pont.
([45]) A fent hivatkozott C-218/00. sz. Cisal és INAIL ügy, 40. pont
([46]) A fent hivatkozott C-159/91. sz. és C-160/91. sz. Poucet and Pistre egyesített ügyek, 14. pont; a fent hivatkozott C-218/00. sz. Cisal és INAIL ügy, 43-48. pont; a fent hivatkozott C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01 sz. AOK Bundesverband egyesített ügyek, 51-55. pont
([47]) C-67/96. sz. Albany ügy (EBHT 1999., I-5751. o., 80-87. pont)
([48]) A fent hivatkozott C-244/94. sz. FFSA és mások ügy, 9. és 17-20. pont; a fent hivatkozott C-67/96. sz. Albany ügy, 81-85. pont; lásd még C-115/97–C-117/97. sz. Brentjens egyesített ügyek (EBHT 1999., I-6025. o., 81-85. pontját, a C-219/97. sz. Drijvende Bokken ügy (EBHT 1999., I-6121. o., 71-75. pontját és a fent hivatkozott C-180/98–C-184/98. sz. Pavlov és társai egyesített ügyek 114. és 115. pontját.
([49]) A fent hivatkozott C-115/97–C-117/97. sz. Brentjens egyesített ügyek.
([50]) A fent hivatkozott C-180/98–C-184/98. sz. Pavlov és társai egyesített ügyek.
([51]) Lásd pl. a Bíróság mérlegelési gyakorlatát a C-350/07. sz. Kattner Stahlbau ügyben (EBHT 2009., I-1513. o., különösen 33-68. pont).
([52]) E tekintetben azt is meg kell jegyezni, hogy a Dôvera eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatos észrevételeiben említett közelmúltbeli ítélet (T-347/09. sz. Németország kontra Bizottság ügy, 2013. szeptember 12., még nem került közzétételre) megerősíti azt, hogy nonprofit szervezetek is kínálhatnak árukat és szolgáltatásokat valamely piacon (lásd még az általános gazdasági érdekű szolgáltatásokról szóló 2012. évi közlemény 9. pontját, az ítélkezési gyakorlatra történő hivatkozással). Ez azonban nem változtat azon a tényen, hogy egy adott ügyben egy tevékenység gazdasági vagy nem gazdasági jellegével kapcsolatos következtetésnek valamennyi különböző elem jelenlétén és azok jelentőségének mérlegelésén kell alapulnia.
([53]) Lásd a (23)–(25) preambulumbekezdést.

(86) Másodszor, a szlovák kötelező egészségbiztosítás a törvény által a biztosított jövedelmének arányában meghatározott járulékokon alapszik, ahelyett, hogy a biztosított kockázaton alapulna (a biztosított személy életkora, egészségügyi állapota, betegségi kockázata). Ezenkívül nincs közvetlen kapcsolat az egyén által a rendszerbe befizetett járulékok összege és a rendszer által ugyanazon személy javára biztosított juttatások értéke között. Ennek következtében a biztosító társaságoknak nem áll módjukban a járulékok összegét vagy azt a minimális fedezeti szintet befolyásolni, amelyre a biztosított személyek jogosultak, mert ezeket nemzeti szabályozás írja elő.

(87) Harmadszor, minden biztosított számára törvény garantálja a juttatások azonos alapszintjét, amely valójában nagyon magas, mert a Szlovák Köztársaságban biztosított csaknem valamennyi egészségügyi kezelésre kiterjed, ami azt jelenti, hogy a kötelező egészségbiztosítási rendszeren keresztül gyakorlatilag teljes egészségügyi ellátást biztosít ([54]). A szlovák kockázatkiegyenlítési rendszer (RES) a biztosítási kockázatok megosztásáról gondoskodik és ezért tovább erősíti a szolidaritást. A szlovák rendszer továbbá a közösségi díjszabás elvét írja elő, amely szerint a biztosítók nem határozhatnak meg eltérő biztosítási díjakat a biztosítási kockázat alapján, miközben a kockázatkiegyenlítés részlegesen kompenzálja a kockázatosabb demográfiai profilú portfólióval rendelkező biztosítókat azáltal, hogy a pénzösszegeket újból elosztja a biztosítottjaik számára az átlagosnál kevesebb juttatást kifizető biztosítóktól az átlagosnál több juttatást kifizető biztosítók javára ([55]).

(88) Végezetül, a fent említett szociális és szolidaritási jellegen túl a Bizottság emlékeztet arra, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítás megszervezése és végrehajtása szigorú szabályozási keretben történik: valamennyi egészségbiztosító társaság jogállását, jogait és kötelezettségeit részletes feltételeket meghatározó jogszabályok határozzák meg és azok az állam szoros felügyelete alatt állnak ([56]).

(89) Ezen jellemzők alapján a Bizottság megállapítja, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer nem gazdasági jellegű, ezért az SZP/VZP a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében nem minősíthető „vállalkozásnak" ([57]).

(90) A Bizottság elismeri, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer bizonyos jellemzői ezen rendszer tevékenységeinek gazdasági jellegére utalhatnak: i. a szlovák kötelező egészségbiztosítási ágazatban több (állami és magán) biztosítási szolgáltató jelenléte, ii. bizonyos fokú verseny megléte ezen egészségbiztosítók között, amelyek iii. nyereségorientált tevékenységben vesznek részt, és iv. az a tény, hogy a Szlovák Alkotmánybíróság szerint ezen tevékenység nyitva áll a verseny előtt. A Bizottság mégis azon a véleményen van, hogy ezen jellemzők megléte nem kérdőjelezi meg azon következtetését, hogy a kötelező egészségbiztosítás Szlovákiában nem gazdasági jellegű tevékenység.

(91) Először is a Bizottság megjegyzi, hogy az a tény, hogy a kötelező egészségbiztosítási ágazatban több (állami és magántulajdonban lévő) szolgáltató működik, önmagában nem ruházza fel gazdasági jelleggel egy olyan rendszer tevékenységeit, amelyikben – a (85)–(87) preambulumbekezdésben kifejtettek szerint – a szociális jellemzők és célok vannak túlsúlyban, amely működésének központjában a szolidaritási elv áll, valamint szoros állami felügyelet mellett működik. Egy ilyen értelmezés esetén a szóban forgó rendszer lényege helyett annak tulajdonítana túlzott jelentőséget, hogy a tagállam milyen formájú szervezeti megoldást választ szociális biztonsági rendszere egy részének működtetéséhez ([58]).

(92) Másodszor, az EUB ítélkezési gyakorlatából az következik, hogy az egészségbiztosítási rendszerben a verseny lehetőségének biztosítása és a ténylegesen fennálló verseny nem feltétlenül ruházza fel gazdasági jelleggel a szóban forgó tevékenységet, még akkor sem, ha ez volt a jogalkotó szándéka és a bírói kar ezt megerősítette. Az EUB pontosította, hogy a szlovák rendszerhez hasonlóan a versenynek némi teret engedő kötelező egészségbiztosítási rendszer tevékenységeinek gazdasági, illetve nem gazdasági jellegének megállapításakor a verseny jellege és

([54]) Lásd a (26)–(29) preambulumbekezdést.
([55]) Lásd a (23)–(25) preambulumbekezdést.
([56]) Lásd a (32) preambulumbekezdést.
([57]) A szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer jellemzői hasonlítanak az EUB által a C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01 sz. AOK Bundesverband egyesített ügyekben értékelt német állami kötelező egészségbiztosítási rendszer jellemzőihez. Az EUB a német rendszert nem gazdasági jellegűnek minősítette és különösen kiemelte, hogy a német betegbiztosítási pénztárakat törvény kötelezte arra, hogy tagjaik számára a biztosított személyek által befizetett járulékoktól függetlenül lényegében azonos, az állam által meghatározott jutattásokat nyújtsanak, és ezért nem versenyeztek egymással a kötelező juttatások nyújtásáért, illetve kockázatkiegyenlítési rendszerben vettek részt (lásd ezen ítélet 52–54. pontját).
([58]) Lásd még a fent hivatkozott C-350/07. sz. Kattner Stahlbau ügy 53. pontját, különösen Mazak főtanácsnok üggyel kapcsolatos véleményét (59. pont).

mértéke, a körülmények, amelyek között a verseny zajlik, valamint az egyéb lényeges tényezők jelenléte és jelentősége döntő fontosságú ([59]). A szóban forgó ügyben a fogyasztók számára legérdekesebb verseny, azaz a járulékok szintjével kapcsolatos árverseny kizárható, mert a szlovák egészségbiztosítók nem változtathatják meg a biztosított által fizetett járulékok törvényben meghatározott szintjét. Továbbá, a minőségi verseny lehetősége eléggé korlátozott, mert a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer rendkívül sok kötelező juttatásról rendelkezik, amelyek minden biztosított személy számára azonosak, ezáltal kevés teret enged a biztosítók számára, hogy az ügyfelekért a (díjtalan) többletjogosultságok nyújtása révén versenyezzenek. Ennélfogva az egészségbiztosítóknak nincs lehetőségük ezen kötelező juttatásokat befolyásolni és ennélfogva nem versenyeznek sem egymással, sem az egészségügyi ellátás terén a kötelező juttatások nyújtásáért, amely feladatuk lényegét képezi.

(93) Harmadszor, a Bizottság szerint a kötelező egészségbiztosítási tevékenység nem gazdasági jellegét nem befolyásolja az a tény, hogy az egészségbiztosító társaságok a minőséggel és a közbeszerzés hatékonyságával kapcsolatos versenyt folytatnak egymással úgy, hogy versenyképes árakon jó minőségű egészségügyi és kapcsolódó szolgáltatásokat vásárolnak. Ily módon a biztosítótársaságok a kötelező egészségbiztosításban biztosított személyekkel kötött szerződésektől elválasztható tevékenységen keresztül szerzik be az ezen rendszeren belüli szerepük betöltéséhez szükséges inputokat. Az EUB ítélkezési gyakorlatából az következik, hogyha a kötelező egészségbiztosítási rendszer alapvető sajátosságai miatt nem gazdasági jellegű, akkor az ezen rendszer működtetéséhez szükséges inputok beszerzése is hasonlóan nem gazdasági jellegű tevékenység ([60]).

(94) Negyedszer, az, hogy Szlovákiában a kötelező egészségbiztosítás szabályozása az egészségbiztosítók számára lehetővé teszi nyereség termelését és a nyereség egy részének részvényeseik közötti felosztását, nem változtatja meg tevékenységeik nem gazdasági jellegét, mert azokat egy olyan rendszerben végzik, amelyikben a nem gazdasági jellegre utaló összes fent említett jellemző erőteljesen jelen van. Önmagában az a tény, hogy az egészségbiztosítók nyereséget termelhetnek és a nyereség egy részét feloszthatják nem szünteti meg a rendszer szociális jellemzőinek és céljainak túlsúlyát, a szolidaritási elv abban betöltött központi szerepét és a rendszer működésére jellemző szigorú állami szabályozást és felügyeletet. A Bizottság az állami szabályozással kapcsolatban emlékeztet arra, hogy a nyereség termelésének, felhasználásának és felosztásának lehetőségét az állam által a szlovák biztosítótársaságokra kirótt jogi kötelezettségek alakítják és korlátozzák, amelyeknek a kötelező egészségbiztosítás életképességének és folyamatosságának biztosítása a célja, annak elsődleges szociális és szolidaritási céljaival együtt ([61]). A nyereség szabad termeléséhez, felhasználásához és felosztásához való jog ezért a rendes kereskedelmi ágazatokhoz képest sokkal korlátozottabb a szlovák kötelező egészségbiztosítási ágazatban, illetve a szociális és szolidaritási célok elérésének van alávetve.

(95) Ennek eredményeképpen, a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszerben bevezetett verseny korlátozott jellege (azaz kizárólag korlátozott fokú minőségi verseny és nem létező árverseny), valamint a nyereség termelési és felhasználási módjára vonatkozó korlátozások miatt a kötelező szlovák egészségbiztosítási rendszerben jelenlévő, versennyel és nyereségorientáltsággal kapcsolatos elemek nem kérdőjelezik meg az egészségbiztosító társaságok által ezen rendszerben végzett tevékenységek nem gazdasági jellegére utaló elsődleges szociális és szolidaritási jellemzőket. A kötelező szlovák egészségbiztosítási rendszerben jelenlévő, versennyel és nyereségorientáltsággal kapcsolatos elemekre inkább úgy kell tekinteni, hogy azok a szociális biztonsági rendszer megfelelő működése érdekében az egészségbiztosító társaságokat helyes gazdálkodásra ösztönző elsődleges célkitűzésre irányulnak, ezáltal hozzájárulva ezen rendszer szociális és szolidaritási céljainak eléréséhez ([62]).

(96) Végezetül, a Bizottságnak az a véleménye, hogy az a tény, hogy a szlovák Alkotmánybíróság (amikor a vállalkozáshoz való jog szlovák alkotmány szerinti lehetséges megsértését vizsgálta) úgy vélte, hogy a szlovák kötelező egészségbiztosítási rendszer „a versenyszféra részét képezi" nem jelenti azt, hogy ezen rendszer az állami támogatási szabályok értelmében gazdasági jellegű tevékenységeket foglal magában. Valójában, a szlovák alkotmánybíróság ebben az esetben annak felülvizsgálatára kapott felkérést, hogy az egészségbiztosító társaságok

([59]) E tekintetben a Bizottság emlékeztet arra, hogy az a tény, hogy az AOK-ügyben (C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01 sz. AOK Bundesverband egyesített ügyek) vizsgált német betegbiztosítási pénztárak bizonyos mértékben még árversenyt is folytattak egymással a tagok járulékmértékének módosítása révén, nem kérdőjelezte meg a Bíróság arra vonatkozó álláspontját, hogy a pénztárak nem folytattak gazdasági tevékenységet. Az EUB szerint a járulékok terén való bizonyos versenyelem bevezetése az egészségbiztosítási pénztárak helyes gazdálkodásra, vagyis a lehető leghatékonyabb és legkevésbé költséges működésre történő ösztönzése érdekében, a német szociális biztonsági rendszer megfelelő működése érdekében történt. Az EUB szerint e célkitűzés követése nem változtat az egészségbiztosítási pénztárak tevékenységének jellegén (lásd a vonatkozó ítélet 56. pontját).

([60]) Lásd a T-319/99. sz. FENIN ügyet (EHBT 2003., II-357. o., különösen a 37. pont).

([61]) (84)–(88) preambulumbekezdés.

([62]) A reform (13) preambulumbekezdésben szereplő fő (hatékonysági) célkitűzésére is tekintettel.

nyereségfelosztására vonatkozó 2007. évi jogi tilalom összeegyeztethető-e a szlovák alkotmánnyal (tulajdonjog megsértése, tulajdon védelméhez és a vállalkozáshoz való jog) és a Szerződés 18., 49., 54. és 63. cikkével. A szlovák alkotmánybíróság döntése szerint a tilalom megsértette a szlovák alkotmányt és ezért nem volt indokolt az EU belső piaci szabályaival kapcsolatos lényegi elemek megvitatása vagy az azok megsértésére vonatkozó döntés meghozatala.

(97) Ennek tükrében, a jelen ügy sajátosságainak és a releváns mutatók jelenlétének és jelentőségének figyelembevételével, a Szlovákiában való szervezési és végrehajtási módját tekintve a kötelező egészségbiztosítási tevékenység nem tekinthető gazdasági tevékenységnek.

(98) A fentiek fényében a Bizottság megállapítja, hogy az SZP/VZP – mint a vitatott intézkedések címzettje – a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében nem minősül vállalkozásnak és ezért ezen intézkedések ezen rendelkezés értelmében nem eredményeznek állami támogatást.

(99) Ezért az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése értelmében vett állami támogatás meglétéhez szükséges többi feltételt és a vitatott intézkedések összeegyeztethetőségét sem szükséges megvizsgálni.

8. **KÖVETKEZTETÉS**

(100) A fenti megállapítások fényében a Bizottság megállapítja, hogy a vitatott intézkedések a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében nem minősülnek állami támogatásnak,

ELFOGADTA EZT A HATÁROZATOT:

1. cikk

A Szlovák Köztársaság által a Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (SZP) és/vagy a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (VZP) javára hozott alábbi intézkedések nem minősülnek a Szerződés 107. cikkének (1) bekezdése értelmében állami támogatásnak:

a) az SZP 450 millió összegben, 2005. november 28. és 2006. január 18. között végrehajtott tőkeemelése;

b) az SZP adósságrendezése a Veritel' a.s. által 2003 és 2006 között;

c) az Egészségügyi Minisztérium által az SZP számára 2006-ban nyújtott támogatás;

d) a VZP 2010. január 1-jei, 65,1 millió EUR összegű tőkeemelése;

e) az 580/2004. számú törvény 3. része által felállított kockázatkiegyenlítési rendszer; és

f) a felszámolt egészségbiztosító társaságok portfólióinak átruházása, különösen a Družstevná zdravotná poisťovňa vállalat portfóliónak a VZP javára történő, valamint a Európská zdravotná poisťovňa vállalat portfóliónak az SZP javára történő átruházása.

2. cikk

E határozat címzettje a Szlovák Köztársaság.

Kelt Brüsszelben, 2014. október 15-én.

a Bizottság részéről

Joaquín ALMUNIA

a Bizottság alelnöke