KOMISIJOS SPRENDIMAS (ES) 2015/248

2014 m. spalio 15 d.

dėl priemonių SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), kurias Slovakijos Respublika įgyvendino dėl *Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.* (SZP) ir *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.* (VZP)

(pranešta dokumentu Nr. C(2014) 7277)

(Tekstas autentiškas tik slovakų kalba)

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV), ypač į jos 108 straipsnio 2 dalies pirmą pastraipą,

atsižvelgdama į Europos ekonominės erdvės susitarimą, ypač į jo 62 straipsnio 1 dalies a punktą,

pakvietusi suinteresuotąsias šalis pateikti savo pastabas pagal minėtas nuostatas ([1]),

kadangi:

1. PROCEDŪRA

(1) 2007 m. balandžio 2 d. Komisija gavo privačios sveikatos draudiko *Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.* (toliau – *Dôvera*, arba skundo pateikėjas) skundą dėl įtariamos valstybės pagalbos valstybiniam sveikatos draudikui *Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.* (toliau – SZP) priemonės, pagal kurią jo įstatinis kapitalas 2006 m. sausio 26 d. buvo padidintas 450 mln. SKK (apytikriai 15 mln. EUR).

(2) 2009 m. rugpjūčio 21 d. Komisija Slovakijos Respublikai nusiuntė prašymą pateikti informaciją. Pratęsus terminą atsakymui pateikti, Slovakijos valdžios institucijos prašomą informaciją suteikė 2009 m. rugsėjo 24 d. pateiktu dokumentu.

(3) 2010 m. vasario 26 d. raštu Komisija Slovakijos Respublikos paprašė pateikti papildomos informacijos apie šią kapitalo injekciją ir paaiškinimų apie Slovakijos rizikos suvienodinimo schemą (RSS) – kitą priemonę, kuri galbūt galėtų būti laikoma valstybės pagalba. 2010 m. kovo 25 d. raštu Slovakijos valdžios institucijos paprašė pratęsti terminą atsakymui į šį prašymą pateikti; 2010 m. kovo 31 d. raštu Komisija sutiko pratęsti tą terminą. 2010 m. birželio 16 d., kai Komisija Slovakijos Respublikai priminė apie prašymą pateikti informaciją, Slovakijos valdžios institucijos į tą prašymą atsakė 2010 m. liepos 9 d. raštu. Paprašyta Komisijos 2010 m. lapkričio 4 d. raštu, 2010 m. gruodžio 3 d. Slovakijos Respublika pateikė nekonfidencialią to atsakymo versiją.

(4) 2010 m. sausio 1 d. SZP susijungė su kitu valstybiniu Slovakijos sveikatos draudiku *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.* (toliau – VZP). Toms dviem valstybinėms akcinėms bendrovėms kitų sveikatos draudimo įmonių draudimo portfeliai buvo perduodami nuo 1998 iki bent 2005 m.

(5) Dviejuose Komisijos ir *Dôvera* susitikimuose, kurie įvyko 2010 m. spalio 10 d. ir 2011 m. kovo 15 d., buvo aptartas skundo dalykas ir Slovakijos sveikatos draudimo sektoriaus veikimas. 2011 m. liepos 15 d. pateiktu dokumentu *Dôvera* suteikė papildomos informacijos apie Slovakijos sveikatos draudimo sektoriaus pobūdį ir savo skundą papildė trimis naujomis priemonėmis, kurios, kaip įtariama, buvo skirtos SZP ir VZP naudai: i) 2004 ir 2005 m. dviem valstybinės įmonės *Veritel' a.s.* mokėjimais – 52,7 mln. EUR ir 28 mln. EUR – panaikinta SZP skola; ii) 2006 m. Sveikatos ministerijos įmonei SZP suteikta 7,6 mln. EUR subsidija ir iii) valstybės finansuotas VZP kapitalo padidinimas 65,1 mln. EUR 2010 m. sausio 1 d. Taigi Komisija paprašė Slovakijos valdžios institucijų pateikti pastabas dėl skundo, papildyto šiais naujais įtarimais. Kartą pratęsus terminą atsakymui pateikti, 2011 m. lapkričio 11 d. raštu Slovakijos valdžios institucijos pateikė savo pastabas.

([1]) OL C 278, 2013 9 26, p. 28.

(6) 2011 m. gruodžio 15 d. įvykus susitikimui su Komisijos tarnybomis, 2012 m. sausio 16 d. raštu *Dôvera* pateikė papildomos informacijos apie nacionalinio sveikatos draudimo sektoriaus pobūdį.

(7) 2013 m. liepos 2 d. raštu Komisija Slovakijos Respublikai pranešė nusprendusi pradėti Sutarties 108 straipsnio 2 dalyje nustatytą oficialią tyrimo procedūrą (toliau – sprendimas pradėti procedūrą). Sprendimas pradėti procedūrą paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* ([2]), o suinteresuotųjų šalių paprašyta pateikti savo pastabas.

(8) 2013 m. liepos 24 d. raštu Slovakijos valdžios institucijos paprašė pratęsti terminą pastaboms dėl sprendimo pradėti procedūrą pateikti; 2013 m. liepos 30 d. raštu Komisija patenkino šį prašymą. 2013 m. rugpjūčio 27 d. raštu Slovakijos Respublika pateikė savo pastabas dėl sprendimo pradėti procedūrą.

(9) Pastabas dėl sprendimo pradėti procedūrą Komisija gavo iš penkių trečiųjų šalių: iš Ekonomikos ir socialinių reformų instituto (INEKO) 2013 m. spalio 15 d. raštu, iš *Union zdravotná poisťovňa, a.s.* (toliau – *Union Health Insurance*) 2013 m. spalio 25 d. raštu, iš Sveikatos politikos instituto (toliau – *HPI*) 2013 m. spalio 28 d. raštu, iš *Združenie zdravotných poisťovní SR* (toliau – ZZP, Slovakijos sveikatos draudimo įmonių asociacija) 2013 m. spalio 28 d. raštu ir iš *Dôvera* 2013 m. lapkričio 11 d. raštu.

(10) Tos pastabos Slovakijos valdžios institucijoms buvo persiųstos 2013 m. lapkričio 20 d. ir gruodžio 20 d. raštais. 2013 m. gruodžio 20 d. Slovakijos valdžios institucijos terminą atsakymui į tas pastabas pateikti paprašė pratęsti iki 2014 m. sausio 31 d.; Komisija tą pačią dieną patenkino šį prašymą. 2014 m. sausio 29 d. raštu Slovakija pateikė atsakymą dėl pastabų, trečiųjų šalių pateiktų dėl sprendimo pradėti procedūrą.

(11) 2014 m. balandžio 2 d. įvyko Komisijos tarnybų ir Slovakijos valdžios institucijų susitikimas.

(12) 2014 m. balandžio 11 d. ir rugpjūčio 25 d. Komisija nusiuntė papildomus prašymus pateikti informaciją; Slovakija į juos atsakė atitinkamai 2014 m. gegužės 15 d. ir rugpjūčio 27 d. raštais.

2. **APLINKYBĖS**

2.1. SLOVAKIJOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO SISTEMOS RAIDA

(13) 1994 m. Slovakija nuo sistemos, kurioje veikė vienintelė valstybinė draudimo įmonė, perėjo prie pliuralistinio modelio, pagal kurį galėtų veikti ir viešieji, ir privatieji subjektai. Pagal išsamią reformą, kuri buvo įgyvendinta pagal 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojusius įstatymus Nr. 581/2004 ir 580/2004 (toliau – 2005 m. reforma), buvo pakeistos surenkamų sveikatos draudimo įmokų perskirstymo taisyklės ir visų draudimo įmonių (ir valstybinių, ir privačiai valdomų) teisinė forma – iš *sui generis* juridinių subjektų į juridinio asmens statusą turinčias akcines bendroves (t. y. pagal privatinę teisę veikiančias pelno siekiančias akcines bendroves). Buvo įkurta nepriklausoma reguliavimo institucija – Slovakijos sveikatos apsaugos priežiūros institucija (toliau – HSA), kuriai pavesta išduoti veiklos licencijas ir stebėti, ar draudimo įmonės laikosi taikomų taisyklių. Iš esmės šiomis reformomis siekta padėti didinti esamų išteklių panaudojimo veiksmingumą ir gerinti sveikatos priežiūros kokybę ([3]).

(14) Privalomąjį sveikatos draudimą Slovakijos gyventojams ([4]) teikia visos Slovakijos sveikatos draudimo įmonės – ir valstybinės, ir privačios. Dėl privalomoje sistemoje teikiamo sveikatos draudimo visavertiškumo ([5]) įstatyme

([2]) Žr. 1 išnašą.

([3]) Taip pat žr. Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo įstaigos paskelbtos 2004 m. ataskaitos Hlavačka S, Wágner R, Riesberg A. „Health care systems in transition: Slovakia“ („Sveikatos priežiūros sistemos pereinamuoju laikotarpiu. Slovakija“) (6 t., 2004 m. Nr. 10), 36 ir paskesnius puslapius (skelbiama svetainėje http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), visų pirma p. 99.

([4]) Pagal įstatymo Nr. 580/2004 3 skirsnį kiekvienas Slovakijos Respublikoje nuolat gyvenantis fizinis asmuo turi būti apdraustas pagal valstybinę sveikatos draudimo sistemą. Įstatyme numatytos išimtys, kurios taikomos tik asmenims, sveikatos draudimu apdraustiems kitoje šalyje. Tame 3 skirsnyje taip pat apibrėžiami asmenys, kurie turi būti apdraudžiami pagal valstybinę sveikatos draudimo sistemą, net jei nėra nuolatiniai Slovakijos Respublikos gyventojai. Šiame sprendime sąvoka „Slovakijos gyventojas“ atitinkamai reiškia visų kategorijų asmenis, kurie turi būti apdraudžiami pagal valstybinę sveikatos draudimo sistemą.

([5]) Taip pat žr. Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo įstaigos paskelbtos 2011 m. ataskaitos Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M ir van Ginneken E. „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition“ („Slovakija. Sveikatos apsaugos sistemos apžvalga. Sveikatos apsaugos sistemos pereinamuoju laikotarpiu“) (13 t., 2011 m. Nr. 2) (skelbiama svetainėje http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), p. 78.

Nr. 580/2004 numatyta galimybe, be pagrindinio privalomojo sveikatos draudimo sistemoje teikiamo draudimo paketo, papildomai teikti asmeninį sveikatos draudimą naudotasi ribotai. Be to, 2005 m. teisės aktu visoms sveikatos draudimo įmonėms buvo suteikta galimybė teikti savanorišką sveikatos draudimą į privalomojo sveikatos draudimo sistemą neįtrauktiems asmenims ([6]).

(15) 2007 m. įstatymas Nr. 581/2004 buvo iš dalies pakeistas įstatymu Nr. 530/2007, kuriuo privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje veikiančioms draudimo įmonėms buvo uždrausta nuo 2008 m. sausio 1 d. išmokėti pelną kaip dividendus ir taip nustatytas įpareigojimas gaunamus perviršius reinvestuoti į Slovakijos sveikatos apsaugos sistemą. Taigi nuo 2008 m. sausio mėn. sveikatos draudimo įmonėms buvo iš viso neleidžiama skirstyti pelno. Tačiau 2011 m. sausio 26 d. Slovakijos Konstitucinis Teismas paskelbė, kad pelno skirstymo uždraudimas yra nesuderinamas su keliomis Slovakijos Konstitucijos nuostatomis. Teismui priėmus tokį nutarimą, 2011 m. liepos mėn. Slovakijos valdžios institucijos įstatymą Nr. 530/2007 iš dalies pakeitė įstatymu Nr. 250/2011, kuriuo sveikatos draudikams vėl leista tam tikromis sąlygomis ([7]) skirstyti (savo akcininkams) iš privalomojo sveikatos draudimo veiklos gaunamą pelną. Atlikus šiuos teisės aktų pakeitimus, 2011 m. gruodžio mėn. Komisija užbaigė su pelno išmokėjimo apribojimu susijusią pažeidimo nagrinėjimo procedūrą ([8]).

(16) 2012 m. spalio 31 d. Slovakijos valdžios institucijos patvirtino bendros pelno nesiekiančios privalomojo sveikatos draudimo sistemos Slovakijos Respublikoje sukūrimo projekto planą, pagal kurį savanoriškai išperkant (iki 2014 m. sausio 1 d.) privačias sveikatos draudimo įmones arba jas eksproprijuojant (iki 2014 m. liepos 1 d.) būtų sukurta viena (valstybinė) sveikatos draudimo įmonė ([9]). Tačiau tuo metu, kai buvo priimtas šis sprendimas, nė vienas iš minėto projekto plano etapų dar nebuvo įgyvendintas ([10]).

2.2. SLOVAKIJOS SVEIKATOS DRAUDIKAI

(17) Pagal Slovakijos teisės aktus sveikatos draudimo įmonė apibrėžiama kaip akcinė bendrovė, turinti registruotą buveinę Slovakijos Respublikoje ir įsteigta teikti valstybinį privalomąjį sveikatos draudimą pagal HSA išduotą leidimą.

(18) Kad gautų privalomojo sveikatos draudimo paketą, Slovakijos gyventojai sutartį gali sudaryti su bet kuriuo iš šių trijų draudikų:

a) Slovakijos valstybine akcine bendrove VZP, kuri buvo įsteigta 2005 m. liepos 1 d.; ši įmonė suformuota pertvarkius viešąją įmonę VšZP, kuri pagal įstatymą Nr. 273/1994 buvo įsteigta 1994 m. lapkričio 1 d. kaip Sveikatos draudimo fondo administracijos Nacionalinės draudimo bendrovės (slov. *Národná poisťovňa*) perėmėja; 2010 m. sausio 1 d. pagal įstatymą Nr. 533/2009 VZP buvo sujungta su valstybine įmone SZP (todėl, jei tinkama, bendrasis subjektas toliau vadinamas SZP/VZP); Slovakijos Respublika yra vienintelė VZP akcininkė;

b) privačiąja akcine bendrove *Dôvera* (jos pagrindinis akcininkas yra Vidurio Europos finansų grupė PENTA); *Dôvera* įsteigta 2005 m. spalio 1 d.; 2009 m. gruodžio 31 d. ji susijungė su *Apollo*, kita privačia Slovakijos sveikatos draudimo įmone. 2010 m. šis susijungęs subjektas buvo didžiausia privati Slovakijos sveikatos draudimo įmonė;

c) privačiąja akcine bendrove *Union Health Insurance*, įsteigta 2006 m. kovo 9 d. ir priklausančia Nyderlanduose įsikūrusiai grupei *Achmea*, anksčiau žinomai pavadinimu *Eureko*.

([6]) Įstatymas Nr. 352/2005, t. y. žmonėms, neturintiems nuolatinės gyvenamosios vietos Slovakijoje ir nedirbantiems šioje šalyje, taip pat Slovakijoje nuolat gyvenantiems, bet užsienyje sveikatos draudimu apdraustiems asmenims. Kaip matyti iš Slovakijos valdžios institucijų atsakymo dėl sprendimo pradėti procedūrą, nuo 2010 m. gegužės 1 d. įstatymu Nr. 121/2010 ši savanoriško draudimo galimybė buvo panaikinta.

([7]) Šios sąlygos yra tokios: 1) privaloma naudoti pelną iki 20 % apmokėtojo įstatinio kapitalo sudarančiam rezervui formuoti (šis rezervo fondas gali būti naudojamas tik nuostoliui padengti) ir 2) privaloma suformuoti techninius atidėjinius planuojamos laukimo sąrašuose esančių apdraustųjų sveikatos priežiūros apmokėjimui.

([8]) Pažeidimas Nr. 2008/4268, kurį nagrinėdama Europos Komisija Slovakijos Vyriausybei pagal vidaus rinkos taisykles nusiuntė oficialų pranešimą, kuriame pažymėjo, jog draudimu sveikatos draudimo įmonėms laisvai disponuoti bet kokiu Slovakijoje teikiant valstybinį sveikatos draudimą gaunamu pelnu pagal įstatymo Nr. 581/2004 15 skirsnio 6 dalį yra nepagrįstai ribojama Sutarties 63 straipsniu garantuojama kapitalo judėjimo laisvė.

([9]) Nuolatinis arbitražo teismas neseniai atsisakė jurisdikcijos dėl Nyderlandų įmonės *Achmea* (*Union Health Insurance* savininkės) ieškinių dėl šių planų, žr. 2014 m. gegužės 24 d. sprendimą *Achmea prieš Slovakijos Respubliką*, Nuolatinio arbitražo teismo byla Nr. 2013–12, skelbiama svetainėje http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

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

(19) Lentelėje parodyta įvairių privalomąjį sveikatos draudimą Slovakijos Respublikoje teikiančių įmonių rinkos dalių raida 2008–2013 m. ([11]):

Metai	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Įmonės	Apdraustųjų skaičius (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010 m.: SZP jungiasi su VZP			
Apollo	8,4	10,0	2010 m.: *Apollo* jungiasi su *Dôvera*			
Dôvera	16,2	16,0	26,37	26,8	27,75	27,49
Union	6,4	7,0	6,89	7,41	7,85	8,42

([1]) Taip pat žr. 2014 m. gegužės 24 d. Nuolatinio arbitražo teismo sprendimo *Achmea prieš Slovakijos Respubliką*, Nuolatinio arbitražo teismo byla Nr. 2013–12 (žr. 9 išnašą), 37 punktą.

(20) Visos sveikatos draudimo įmonės yra akcinės bendrovės ir pagal nuosavybės reglamentavimą jų akcininkais gali būti ir valstybinis, ir privatusis sektoriai. Visos sveikatos draudimo įmonės privalo atitikti tam tikrus mokumo kriterijus. Dėl griežtų biudžeto suvaržymų jos yra visiškai atsakingos už finansų stygius. Kaip privačios akcinės bendrovės, įsteigtos pagal bendrąją bendrovių teisę, sveikatos draudimo įmonės, regis, savarankiškai valdo savo veiklos ir sveikatos priežiūros išlaidas.

(21) Sveikatos draudimo įmonės gali gauti pelną ir jį gauna ([12]). Pajamas Slovakijos draudimo įmonės gauna iš draudimo įmokų, valstybės biudžeto (įmokos ekonomiškai neaktyvių asmenų vardu ir subsidija išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms padidėjimui padengti), iš nuosavybės, dovanų ir kitų šaltinių. Pelną sveikatos draudimo įmonės gali gauti, pvz., tobulindamos savo valdymo sistemą ir derėdamosi dėl sutarčių su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

2.3. PAGRINDINIAI SLOVAKIJOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO SEKTORIAUS BRUOŽAI

2.3.1. **Socialinis tikslas ir viešasis interesas**

(22) Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema siekiama socialinio tikslo, t. y. sudaryti sąlygas sveikatos priežiūrai teikti ir išlaikyti gyvybingą sveikatos draudimo sistemą. Piliečiai turi teisę į sveikatos draudimą ir Slovakijos gyventojai yra įpareigoti apsidrausti ([13]). Sveikatos draudimu pagrįsta teisė į nemokamą sveikatos priežiūrą yra Slovakijos Respublikos konstitucinė prievolė ([14]). Slovakijos valdžios institucijų teigimu, laikoma, kad Slovakijos Respublikoje teikdamos privalomąjį sveikatos draudimą sveikatos draudimo įmonės valstybės vardu vykdo konstitucinę prievolę, t. y. teikia Slovakijos gyventojams sveikatos draudimą, valdydamos Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemą. Slovakijos Respublika pagal teisės aktus yra atsakinga už sveikatos priežiūros sistemos finansavimą ir už sveikatos priežiūros sektoriaus nuostolių padengimą ([15]). Pagal įstatymo Nr. 580/2004 dėl sveikatos draudimo 2 skirsnį valstybinio privalomojo sveikatos draudimo teikimas yra viešojo intereso veikla, kurią vykdant valdomos valstybės lėšos.

([11]) 2011–2013 m. skaičius savo pastabose dėl sprendimo pradėti procedūrą pateikė skundo pateikėjas.
([12]) Sprendimo pradėti procedūrą 23 ir 24 konstatuojamosios dalys.
([13]) Prievolė būti apdraustam įstatymų nustatyta visiems apibrėžtiems asmenims (įstatymo Nr. 580/2004 3 skirsnis). Mokėti valstybinio sveikatos draudimo įmokas teisiškai reikalaujama iš visų įstatymų nustatytų piliečių (įstatymo Nr. 580/2004 11 skirsnis). Įmokų nemokėjimas laikomas nusikalstama veika.
([14]) Slovakijos Respublikos Konstitucijos 40 straipsnyje apibrėžiant konstituciškai garantuojamas pagrindines teises ir laisves, be kita ko, nustatyta: „Kiekvienas turi teisę į savo sveikatos apsaugą. Remiantis sveikatos draudimu, piliečiai įstatymų apibrėžtomis sąlygomis turi teisę į nemokamą sveikatos priežiūrą ir vaistus.“
([15]) Konkrečiai įgyvendindama 2004 m. patvirtintus teisės aktų pakeitimus Slovakijos Respublika padengė sveikatos apsaugos sektoriaus anksčiau sukauptas beveik 1 mlrd. EUR skolas, įskaitant privačių sveikatos draudimo įmonių skolas (pagal 2010 m. liepos 9 d. Slovakijos valdžios institucijų Komisijai pateiktą informaciją).

2.3.2. **Privalomoji ir atviroji narystė, vienodi tarifai**

(23) Pagal įstatymų Nr. 580/2004 ir Nr. 581/2004 nuostatas dalyvavimas Slovakijos valstybinėje sveikatos draudimo programoje didžiajai Slovakijos Respublikos gyventojų daliai yra privalomas ([16]). Į Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemą taip pat įtraukti asmenys, iki 2010 m. balandžio 30 d. apdrausti pagal Tarybos reglamentą (EEB) Nr. 1408/71 ([17]), o nuo 2010 m. gegužės 1 d. – pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 ([18]).

(24) Apdraustieji turi teisę patys pasirinkti sveikatos draudimo įmonę ir kartą per metus pakeisti draudimo įmonę kita. Pagal atviros narystės įpareigojimą ir vienodų tarifų principą Slovakijos sveikatos draudimo įmonės yra teisiškai įpareigotos į savo draudimo sistemą priimti kiekvieną tokį prašymą teikiantį Slovakijos gyventoją, jeigu jis atitinka teisinius sveikatos draudimo Slovakijoje reikalavimus. Visų pirma sveikatos draudimo įmonės negali atsisakyti apdrausti asmenį dėl amžiaus, sveikatos būklės ar ligos (-ų) rizikos ([19]) ir, neatsižvelgdamos į šiuos veiksnius, pagrindinį sveikatos draudimą visiems asmenims turi siūlyti už tokią pat kainą.

(25) Taigi Slovakijos sveikatos draudimo sistemoje taip pat numatyta teisinė teisingo sveikatos draudimo įmonių rizikos pasidalijimo taikant rizikos suvienodinimo schemą (RSS) struktūra. Pagal RSS ([20]) su didesne rizika siejamus asmenis draudžiančios sveikatos draudimo įmonės gauna lėšas iš draudimo įmonių, kurių portfelis siejamas su mažesne rizika, t. y. atliekamas mėnesinis ir metinis įmokų perskirstymas ir vykdomas pervedimų administravimas ([21]).

2.3.3. **Išmokos ir su pajamomis susietos įmokos**

(26) Slovakijos privalomasis sveikatos draudimas grindžiamas privalomų įmokų sistema. Įmokų tarifai apibrėžiami įstatymų ir yra proporcingi apdraustojo pajamoms (panašiai kaip mokestis, kuriuo apmokestinamos pajamos), o ne grindžiami draudžiama rizika (kaip antai apdraustojo amžiumi ar sveikatos būkle). Tos įmokos, kurias Slovakijos valdžios institucijos laiko valstybės lėšų dalimi, surenkamos iš: 1) darbuotojų ir darbdavių; 2) savarankiškai dirbančių asmenų; 3) savo noru nedirbančių asmenų; 4) valstybės (už draudžiamuosius valstybės, t. y. daugiausia už ekonomiškai neaktyvių žmonių grupę) ir 5) dividendų mokėtojų.

(27) Visiems apdraustiesiems garantuojamos tokio pat pagrindinio lygio išmokos (toliau – pagrindinis draudimo paketas). Sistemai mokamų įmokų ir išmokamų išmokų ([22]) sumos nėra tiesiogiai susijusios. Į privalomąjį sveikatos draudimą įtrauktos medicinos paslaugos teikiamos neatsižvelgiant į apdraustojo mokamas įmokas.

(28) Privalomojo sveikatos draudimo sistemoje pagrindinis draudimo paketas apima beveik visas Slovakijos Respublikoje teikiamas sveikatos priežiūros procedūras, o tai reiškia, kad pagal tą paketą teikiama beveik visokeriopa sveikatos priežiūra. Šiuo metu pagal pagrindinį draudimo paketą kiekvienas asmuo turi teisę į nemokamą sveikatos priežiūrą, išskyrus tik kelių rūšių gydymą (pvz., plastinę chirurgiją), ir į dalines išmokas už vaistinius preparatus ir kurortinį gydymą bei tam tikras su sveikatos priežiūra susijusias paslaugas (pvz., apsilankymus skubiosios pagalbos skyriuje). Pagrindinis draudimo paketas Vyriausybės potvarkiu (be derybų parlamente) gali būti sumažintas arba padidintas. Slovakijos Konstitucija kiekvienam piliečiui garantuojama sveikatos priežiūra, įstatymų nustatytomis sąlygomis teikiama pagal privalomąją sveikatos draudimo sistemą, taigi draudimo įmonės išmokų krepšeliui, pagrindinio draudimo paketo aprėpties lygiui ar su juo susijusioms įmokoms nedaro jokio poveikio, nes tai nustatoma įstatymų.

(29) Slovakijos sveikatos draudimo įmonės gali papildyti pagrindinį draudimo paketą ir iš tikrųjų papildo jį įvairiomis jų pasirenkamomis teisėmis į išmokas (išmokomis), kurios apima į tą paketą neįtrauktas paslaugas, kurias, beje, draudikai nemokamai siūlo savo klientams kartu su sveikatos draudimo paketu, teikiamu pagal privalomąjį sveikatos draudimą. Pavyzdžiui, iš turimos informacijos matyti, kad sveikatos draudimo įmonės gali spręsti, ar į privalomojo sveikatos draudimo paketą taip pat įtraukti papildomą draudimą, susijusį su tam tikru netradiciniu ir profilaktiniu gydymu. Šis papildomas draudimas skiriasi nuo asmeninio sveikatos draudimo paslaugų, kurios gali būti siūlomos už mokestį.

([16]) Žr. 4 išnašą.
([17]) 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, OL L 149, 1971 7 5, p. 2.
([18]) 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, OL L 166, 2004 4 30, p. 1.
([19]) Taip pat žr. įstatymo Nr. 580/2004 6 skirsnio 9 dalį.
([20]) Įstatymo Nr. 580/2004 3 dalis.
([21]) Žr. 45–47 konstatuojamąsias dalis.
([22]) Žr. įstatymą Nr. 577/2004.

2.3.4. **Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir paslaugų atranka**

(30) Sveikatos draudimo įmonėms leidžiama rinktis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir derėtis dėl sutarčių su gydytojais ir atskiromis ligoninėmis. Taigi sveikatos draudimo įmonės sudaro sutartis su atskirais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais; tos sutartys sudaromos nepriklausomai viena nuo kitos ir atskiras sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas sutartis gali sudaryti su visomis arba tik su kai kuriomis iš sveikatos draudimo įmonių, ir atvirkščiai. Sveikatos draudimo įmonės apmoka ir valstybinių, ir privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktų paslaugų išlaidas.

(31) Siekdama užtikrinti geografinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir padaryti poveikį pajėgumų planavimui, Vyriausybė yra nustačiusi būtiniausio tinklo reikalavimą. Teikdamos privalomąjį sveikatos draudimą, sveikatos draudimo įmonės pagal įstatymus privalo sudaryti sutartis su būtiniausiu ligoninių tinklu. Kiekviena sveikatos draudimo įmonė sukuria savo pačios tinklą ir tobulina tą būtiniausią tinklą, atrankiniu būdu sudarydama sutartis su papildomomis ligoninėmis ir kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Taigi sveikatos draudiko apdraustiesiems teikiamas draudimas apima sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikia tos ligoninės ir (arba) kiti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir kurios yra įtrauktos į privalomojo sveikatos draudimo apsaugą. Derėdamosi su ligoninėmis dėl apdraustiesiems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kainos ir kokybės, sveikatos draudimo įmonės naudojasi tam tikra veiksmų laisve.

2.3.5. **Reguliavimo sistema**

(32) Slovakijos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo sistema reglamentuojama specialiomis taisyklėmis ([23]). Visos privalomąjį sveikatos draudimą teikiančios sveikatos draudimo įmonės pagal įstatymus turi tokį pat statusą, teises ir pareigas. Kiekviena sveikatos draudimo įmonė turi būti įsteigta tam, kad teiktų valstybinį sveikatos draudimą, ir ji neturi vykdyti kitokios nei išvardytoji įstatymo Nr. 581/2004 6 skirsnyje veiklos. Privalomojo sveikatos draudimo sistemą valdančių sveikatos draudimo įmonių veiklai taikoma bendra valstybės kontrolė, kuri visų pirma vykdoma per reguliavimo instituciją, t. y. HSA, sveikatos apsaugos sistemoje vykdančią stebėjimo ir priežiūros funkciją. HSA stebi, ar sveikatos draudimo įmonės ir teikėjai laikosi šios teisinės sistemos ir, esant pažeidimų, įsikiša.

3. GINČIJAMŲ PRIEMONIŲ APRAŠYMAS

(33) Šiame sprendime nagrinėjamos šios šešios priemonės (toliau bendrai – ginčijamos priemonės) ([24]):

3.1. 2006 M. SZP KAPITALO PADIDINIMAS

(34) 2007 m. balandžio 2 d. raštu privati sveikatos draudimo įmonė *Dôvera* pateikė Komisijai skundą dėl 450 mln. SKK (apytikriai 15 mln. EUR) kapitalo injekcijos, kurią Slovakijos Respublika trimis dalimis nuo 2005 m. lapkričio 28 d. iki 2006 m. sausio 18 d. skyrė valstybinei įmonei SZP.

(35) Tas kapitalo padidinimas buvo susijęs su sveikatos priežiūros sektoriaus reforma ir su Slovakijos Respublikos sveikatos draudimo sektoriaus 2004–2005 m. reforma. Iš esmės SZP, kai 2005 m. buvo įsteigta kaip akcinė bendrovė ir viešosios įstaigos ([25]) teisių perėmėja, pagal įstatymus turėjo perimti ne tik pradinės draudimo įmonės turtą, bet ir jos prieš 2005 m. atsiradusius įsipareigojimus, dėl kurių sumos jos mokumo lygis neatitiko nustatytojo pagal Sveikatos draudimo įmonių įstatymo (įstatymas Nr. 581/2004) 14 skirsnio 1 dalies reikalavimus. Tie įsipareigojimai 2005 m. gruodžio 31 d. sudarė 467,765 mln. SKK (apytikriai 15,5 mln. EUR).

([23]) Pvz., apdraustojo ir sveikatos draudiko santykiai reglamentuojami ne sutartimi, o įstatymų (žr. įstatymo Nr. 580/2004 4 skirsnį). Įstatymų reglamentuojama ir sveikatos draudimo įmonių bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priežiūra.

([24]) Šios priemonės išsamiau apibūdintos sprendimo pradėti procedūrą 44–72 konstatuojamosiose dalyse.

([25]) Iki 2005 m. gegužės 1 d., būdama viešąja įstaiga, SZP veikė kaip draudimo įmonė, turinti specifinį ir gana ribotą draudimo portfelį, ir, priešingai negu kiti sveikatos draudikai, ji taip pat buvo savo polisų turėtojams įsipareigojusi į draudimą įtraukti specialią profilaktinę sveikatos priežiūrą ir specialią sveikatos priežiūrą, teikiamą nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų atvejais.

3.2. SZP SKOLŲ PANAIKINIMAS *VERITEĽ* MOKĖJIMAIS

(36) *Veriteľ* buvo įsteigta 2003 m. ([26]) kaip nauja valstybinė agentūra sveikatos priežiūros sistemos skoloms konsoliduoti ir Slovakijos Vyriausybė buvo pavedusi jai įgyvendinti projektą, pagal kurį prieš visų esamų sveikatos draudimo fondų reorganizavimą į akcines bendroves iki 2005 m. rugsėjo 30 d. būtų sumažinta sveikatos priežiūros įstaigų ir sveikatos draudimo įmonių skolų našta. Skolos mažinimo procesas buvo vykdytas pagal Slovakijos Vyriausybės nutarimus.

(37) 2003–2005 m. *Veriteľ*, sumokėjusi 644 mln. EUR grynaisiais pinigais, padengė sveikatos priežiūros sektoriaus skolą, kurios apskaitinė vertė viršijo 1 100 mln. EUR. Sveikatos apsaugos ministerija paskelbė, kad tai buvo paskutinis sveikatos priežiūros sistemos gelbėjimo valstybės lėšomis atvejis, todėl 2006 m. agentūra *Veriteľ* buvo panaikinta ([27]).

(38) Skundo pateikėjas tvirtina, kad 52,7 mln. EUR SZP skola, kurią panaikino *Veriteľ*, yra didesnė nei paties skundo pateikėjo panaikinta skola ([28]), o tai rodo, kad skolų panaikinimo procese buvo nepagrįstai diskriminuojama. Tačiau skundo pateikėjas labiausiai susirūpinęs dėl to, kad 2005 m. lapkričio 30 d. (taigi jau po pertvarkymo) *Veriteľ* papildomai panaikino dar apytikriai 28 mln. EUR SZP skolą specialiajai įmokų perskirstymo sąskaitai. Tai buvo atlikta SZP perdavus *Veritel* įmokų reikalavimus ir palūkanas. SZP perdavė *Veritel* apytikriai 929 mln. SKK vertės įmokų reikalavimus ir palūkanas (iš šios sumos palūkanos sudarė maždaug 343 mln. SKK). Mainais *Veritel* atlygino SZP 840 mln. SKK (apytikriai 28 mln. EUR), užskaičiusi jos skolą specialiajai įmokų perskirstymo sąskaitai ([29]).

3.3. 2006 M. SUBSIDIJA SZP

(39) 2006 m. antrąjį pusmetį Sveikatos apsaugos ministerija, pasinaudojusi 2006 m. liepos mėn. panaikintos *Veriteľ* likvidacinio balanso dalimi, suteikė SZP dar vieną subsidiją. Skundo pateikėjo teigimu, šios subsidijos suma sudarė apytikriai 7,6 mln. EUR.

(40) Skundo pateikėjas taria, kad ši subsidija buvo suteikta siekiant įvykdyti prieš 2005 m. atsiradusius SZP įsipareigojimus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, nors nebuvo aišku, ar teikiant tą subsidiją tos skolos tebebuvo.

(41) Tačiau, kaip teigia Slovakijos valdžios institucijos, *Veriteľ* likvidacinio balanso finansiniai ištekliai buvo skirti ne SZP, o tuomet valstybės valdytoms gydymo įstaigoms, kad šios įvykdytų savo įsipareigojimus (t. y. sumokėtų savo darbuotojų sveikatos draudimo įmokas) SZP. Taigi, Slovakijos valdžios institucijų teigimu, tai buvo ne subsidija, o greičiau įprastas valstybės mokėjimas esamiems neginčijamiems įsipareigojimams įvykdyti, t. y. nesumokėtoms sveikatos draudimo įmokoms sumokėti.

3.4. 2010 M. VZP KAPITALO PADIDINIMAS

(42) 2010 m. sausio 1 d. Slovakijos Respublika per Sveikatos apsaugos ministeriją padidino savo įstatinį akcinį kapitalą VZP. Akcinis kapitalas tą kartą buvo padidintas apytikriai 65,1 mln. EUR.

(43) Skundo pateikėjo teigimu, atsižvelgiant į tai, kad VZP buvo beveik nemoki, valstybė, regis, taip pasielgė, siekdama likviduoti VZP pajamų deficitą. Skundo pateikėjas taip pat tvirtina, kad valstybė neturėjo visiškai jokių vilčių per pagrįstą laikotarpį gauti šios savo investicijos grąžą, visų pirma dėl to, kad Slovakija ką tik buvo įgyvendinusi įstatymą, kuriuo sveikatos draudimo įmonėms buvo neleidžiama skirstyti savo pelno.

(44) Slovakijos valdžios institucijų teigimu, šis 2010 m. VZP kapitalo padidinimas buvo atliktas siekiant panaikinti finansų krizės poveikį ir padėti VZP atlaikyti spaudimą augant sveikatos priežiūros paklausai didinti įsiskolinimo lygį.

([26]) *Veriteľ, a. s.* buvo įsteigta 2003 m. balandžio 2 d. Slovakijos Vyriausybės nutarimu Nr. 262.

([27]) Žr. Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo įstaigos paskelbtos 2011 m. ataskaitos Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M ir van Ginneken E. „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition“ („Slovakija. Sveikatos apsaugos sistemos apžvalga. Sveikatos apsaugos sistemos pereinamuoju laikotarpiu“) (13 t., 2011 m. Nr. 2) (skelbiama svetainėje http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), p. 142.

([28]) Skundo pateikėjo teigimu, pvz., panaikinta *Dôvera* pirmtakų, kurie kartu buvo didesni nei SZP, skola sudarė tik 27,25 mln. EUR.

([29]) Skundo pateikėjo teigimu, tai minima 2007 m. rugsėjo mėn. Slovakijos finansų ministerijos *Veriteľ, a.s.* veiklos visu jos veikimo laikotarpiu tyrimo ataskaitoje.

3.5. RIZIKOS SUVIENODINIMO SCHEMA (RSS)

(45) Atlikdama išankstinį vertimą, Komisija taip pat nustatė, kad Slovakijos Respublikos sveikatos draudimo įmonių finansavimo sistemoje numatytas ir rizikos paskirstymo bei koregavimo mechanizmas, t. y. rizikos suvienodinimo schema (RSS).

(46) RSS ([30]) visokeriopai taikoma visoms privalomąjį sveikatos draudimą Slovakijos Respublikoje teikiančioms sveikatos draudimo įmonėms. Privalomojo sveikatos draudimo įmokas sveikatos draudimo įmonės tiesiogiai renka iš darbdavių, savarankiškai dirbančių asmenų, savarankiškai įmokas mokančių asmenų (savo noru nedirbančių asmenų), valstybės ir dividendų mokėtojų, tačiau sveikatos draudimo įmonių pajamų ir išlaidų pasiskirstymas dėl įvairios jų apdraustų gyventojų struktūros yra nevienodas. Siekiant palengvinti rizikingesnį portfelį turinčių sveikatos draudimo įmonių finansinę naštą ir sumažinti rizikos atrankos potencialą, taikant RSS ir remiantis HSA atliktu apskaičiavimu įmokos perskirstomos tarp sveikatos draudimo įmonių ([31]). RSS taikomi apdraustojo amžiaus, lyties ir, nuo 2010 m., ekonominio aktyvumo statuso parametrai.

(47) Slovakijos valdžios institucijos mano, kad RSS yra ne valstybės pagalba, bet lėšų išlyginimas pagal apdraustiesiems taikomus RSS kriterijus, t. y. tai solidarumo tarp apdraustųjų dalykas, taigi tai nėra valstybės pagalba.

3.6. PORTFELIŲ PERDAVIMAS SZP IR VZP

(48) Komisijai atliekant išankstinį vertinimą, jos dėmesį patraukė dar viena priemonė, susijusi su keliais tiesioginiais kitų sveikatos draudimo įmonių, kurios laikui bėgant buvo likviduotos, portfelių perdavimais SZP ir VZP valstybei įsikišus (visų pirma įmonės *Družstevná zdravotná poisťovňa* portfelio perdavimu VZP ir su įmonės *Európská zdravotná poisťovňa* portfelio perdavimu SZP).

(49) *Dôvera* teigimu, EZP portfelis buvo tiesiogiai perduotas SZP, nors juo domėjosi ir kiti rinkoje veikę veiklos vykdytojai, o perdavimo ribos ir sąlygos buvo neaiškios.

(50) Slovakijos Respublika įrodinėja, kad HSA sprendimas EZP portfelį neatlygintinai perduoti SZP atitinka įstatymo Nr. 581/2004 nuostatas; kartu paisoma ir apdraustųjų teisės pasirinkti sveikatos draudimo įmonę. Valdžios institucijos tvirtina, kad kitos draudimo įmonės buvo išreiškusios susidomėjimą šiuo portfeliu, tačiau jos kėlė sąlygas, dėl kurių likvidavimo procesas būtų neproporcingai užsitęsęs. Be to, Slovakijos valdžios institucijų teigimu, perduodant portfelius buvo perduoti ir visi likviduotų įmonių reikalavimai bei visi jų įsipareigojimai, todėl gavėjams VZP ir SZP nebuvo suteikta jokio pranašumo.

4. **PRIEŽASTYS PRADĖTI OFICIALIĄ TYRIMO PROCEDŪRĄ**

(51) Sprendime pradėti procedūrą Komisija išreiškė abejonių dėl atitinkamos veiklos ekonominio ar neekonominio pobūdžio nustatymo ir pažymėjo, kad, atsižvelgiant į šios bylos ypatumus, SZP/VZP ir kitos sveikatos draudimą Slovakijos Respublikos privalomojoje sistemoje siūlančios įmonės ekonominę veiklą galėjo būti vykdžiusios nuo 2005 m. sausio 1 d. Komisija manė, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema turi ir ekonominių, ir neekonominių savybių, todėl būtina atlikti išsamią jos skirtingų elementų ir atitinkamo jų vaidmens šioje schemoje analizę, kad būtų galima nustatyti, ar privalomojo sveikatos draudimo veiklą, atsižvelgiant į tai, kaip ji organizuota ir vykdoma Slovakijoje, reikėtų laikyti ekonominio (nuo 2005 m. sausio 1 d.) ar neekonominio pobūdžio veikla.

(52) Komisija taip pat pažymėjo, kad tuo atveju, jeigu veiklą reikėtų laikyti ekonominio pobūdžio veikla, jos turimos informacijos nepakaktų nustatyti, ar nagrinėjamomis priemonėmis SZP/VZP teikiamas koks nors atrankusis pranašumas.

(53) Padariusi išvadą, jog šiame etape valstybės pagalbos buvimo galimybės negalima atmesti, ir atsižvelgusi į konkrečių argumentų ar aiškių tų priemonių derėjimo su vidaus rinka požymių nebuvimą Komisija taip pat išreiškė abejonių, ar tos priemonės galėtų būti laikomos derančiomis su vidaus rinka pagal Sutarties 106 straipsnio 2 dalį ar 107 straipsnio 3 dalies c punktą, jeigu ji padarytų išvadą, kad jos yra valstybės pagalba.

([30]) Įstatymo Nr. 580/2004 3 dalis.
([31]) Dėl išsamesnės informacijos apie RSS žr. sprendimo pradėti procedūrą 60–67 konstatuojamąsias dalis.

(54) Tokiomis aplinkybėmis Komisija pažymėjo, kad galutinę išvadą, ar privalomojo sveikatos draudimo veikla Slovakijos Respublikoje iš tiesų yra ekonominio, ar neekonominio pobūdžio, ar valstybės priemonės atitinka visas kitas sąlygas, kad galėtų būti laikomos valstybės pagalba, ir, jeigu taip, ar jos dera su vidaus rinka, būtų galima padaryti tik galutiniame sprendime, kuris būtų priimtas užbaigus oficialų tyrimą, kai jau būtų surinkta visa esama informacija (įskaitant papildomas valstybės narės ir trečiųjų šalių pastabas) ir atliktas išsamus visos informacijos įvertinimas.

5. **SUINTERESUOTŲJŲ ŠALIŲ PASTABOS**

(55) Kaip apibendrinta toliau, Komisija gavo tokias suinteresuotųjų šalių pastabas:

5.1. DÔVERA

(56) Atsakyme dėl sprendimo pradėti procedūrą *Dôvera*, skundo pateikėjas, pateikė papildomą informaciją apie sveikatos draudimo sistemą ir papildomus argumentus, kad visų pirma pagrįstų savo nuomonę, jog SZP/VZP yra įmonės, kurioms taikoma konkurencijos teisė ir kurios gavo naudos iš nederančios valstybės pagalbos.

(57) Remdamasi savo ankstesniuose raštuose pateiktais argumentais apie ekonominį veiklos pobūdį ir naujausia Teismo praktika ([32]) *Dôvera* pažymi, kad SZP/VZP konkuruoja su privačiomis sveikatos draudimo įmonėmis, kurios siūlo tokią pat paslaugą siekdamos pelno. Šiuo klausimu *Dôvera* tvirtina, kad keli Slovakijos Respublikos nurodyti elementai, kurie, kaip pateikiama sprendime pradėti procedūrą, parodo, jog VZP/SZP veikla yra neekonominio pobūdžio, nėra pagrįsti. *Dôvera* teigimu, 2004–2005 m. reforma buvo siekta sukurti konkurencingą rinką; tai pripažino ir patvirtino ir Slovakijos teisminės institucijos (t. y. Slovakijos Konstitucinis Teismas), ir pačios Slovakijos valdžios institucijos. Šiuo klausimu *Dôvera* taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad draudikai dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų konkuruoja atrankiu būdu sudarydami sutartis ir derėdamiesi dėl paslaugų kainos ir kokybės. Ji taip pat mini rinkodaros kampanijas, kurias sveikatos draudimo įmonės organizuoja siekdamos išlaikyti klientus ir pritraukti naujų. *Dovera* taip pat nesutinka, kad ši sistema yra išimtinai socialinio pobūdžio, ir mini sveikatos draudikų galimybę gauti pelną ir jį skirstyti, taip pat privačių investuotojų norą investuoti į Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje veikiančius veiklos vykdytojus.

(58) Remdamasi prieš priimant sprendimą pradėti procedūrą Komisijai pateiktuose raštuose išdėstytais argumentais, *Dôvera* taip pat tvirtina, kad neteisėta pagalba turėtų būti laikomos visos tame sprendime nustatytos priemonės, nes yra įvykdyti visi kiti Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje nustatyti kriterijai. Jos nuomone, negalima manyti, kad 2006 m. padidinusi SZP kapitalą, o 2010 m. – VZP kapitalą, Slovakijos Respublika veikė kaip rinkos ekonomikos investuotojas. *Dôvera* taip pat įrodinėja, kad Slovakijos Respublika diskriminavo privačias draudimo įmones, palyginti su SZP/VZP, nes 2003–2005 m. skolų panaikinimo procese įmonei SZP taikė palankesnį požiūrį, taip pat 2009 ir 2012 m. papildė RSS dviem naujais parametrais. Dėl portfelių perdavimo *Dôvera* pastabose daugiausia dėmesio skiriama EZP draudimo portfelio perdavimui, nes įmonė neturi informacijos apie ankstesnį portfelio perdavimą VZP. Šiuo klausimu ji pažymi, kad Slovakijos valdžios institucijos galėjo netinkamai informuoti Komisiją apie tam portfelio perdavimui taikytą teisinę sistemą.

(59) Galiausiai *Dôvera* įrodinėja, kad Slovakijos valdžios institucijos nesugebėjo įrodyti, jog privalomojo sveikatos draudimo teikimas yra visuotinės svarbos paslauga, ir todėl abejoja, ar pagrįsta atlikti analizę pagal teismo praktiką *Altmark* byloje ([33]) ir Komisijos VESP rinkinį.

5.2. UNION HEALTH INSURANCE

(60) *Union Health Insurance*, kito privataus SZP/VZP konkurento, pateiktos pastabos dėl sprendimo pradėti procedūrą iš esmės atitinka *Dovera* pateiktas pastabas ir jose įrodinėja, kad SZP ir VZP yra įmonės, apibrėžtos Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje. *Union Health Insurance* tvirtina, kad penkios iš šešių šio sprendimo 3 skirsnyje apibūdintų

([32]) 2013 m. rugsėjo 12 d. sprendimas *Vokietija prieš Komisiją*, T-347/09, dar nepaskelbtas.
([33]) 2003 m. liepos 24 d. sprendimas *Altmark*, C-280/00, Rink. p. I-7747.

priemonių yra valstybės pagalba ir yra nesuderinamos su vidaus rinka. Dėl šeštosios priemonės, t. y. RSS, *Union Health Insurance* tvirtina, kad ji galbūt galėtų atitikti teismo praktikoje *Altmark* byloje nustatytas kompensacijos už viešąją paslaugą sąlygas arba galėtų derėti su vidaus rinka pagal Sutarties 106 straipsnio 2 dalį, o joje taikomą galimai diskriminuojantį požiūrį, kuris yra naudingas grynajai RSS gavėjai, t. y. SZP/VZP, reikėtų papildomai išnagrinėti.

5.3. HPI, INEKO IR ZZP

(61) Kitų trijų trečiųjų šalių, t. y. HPI, INEKO ir ZZP, pateiktose pastabose dėl sprendimo pradėti procedūrą daugiausia pritariama skundo pateikėjo *Dôvera* ir *Union Health Insurance* nuomonei, kad veikla yra ekonominio pobūdžio, o priemonės yra susijusios su valstybės pagalba, nes jomis SZP/VZP suteikiamas atrankusis pranašumas, taip pat išreiškiamas įsitikinimas, kad sveikatos draudikai veikia konkurencinėje aplinkoje (naudodami įvairius būdus klientams pritraukti) ir teigiama, kad valstybinėms sveikatos draudimo įmonėms valstybė yra teikusi pirmenybę.

6. **SLOVAKIJOS RESPUBLIKOS PASTABOS DĖL SPRENDIMO PRADĖTI PROCEDŪRĄ IR PAPILDOMI ARGUMENTAI**

(62) Slovakijos Respublika pateikė pastabas dėl sprendimo pradėti procedūrą ir pastabas dėl trečiųjų šalių pastabų.

(63) Savo raštuose Slovakijos valdžios institucijos pateikė paaiškinimų ir papildomų argumentų, kad dar pagrįstų savo nuomonę, jog privalomojo sveikatos draudimo sistemai konkurencijos taisyklės netaikomos, nes ji nėra susijusi su ekonomine veikla. Jos tvirtina, kad pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką ([34]) Slovakijos privalomasis sveikatos draudimas negali būti laikomas ekonomine veikla, visų pirma dėl šių priežasčių:

a) šia sistema siekiama socialinio tikslo;

b) ši sistema pagrįsta solidarumu, visų pirma atsižvelgiant į tai, kad:

i. narystė Slovakijos gyventojams yra privaloma;

ii. visiems apdraustiesiems garantuojamos tokio pat būtiniausio lygio išmokos;

iii. asmeniniu lygmeniu įmokos nėra susijusios su išmokomis, nes įmokų dydžiai nustatyti pagal įstatymus (nėra konkurencijos dėl kainų);

iv. draudikai yra solidarūs rizikos požiūriu: RSS ir vienodi tarifai;

c) nustatyta išsami valstybės priežiūrima reguliavimo sistema: visų sveikatos draudimo įmonių statusas, teisės ir pareigos nustatytos įstatymų.

(64) Slovakijos Respublika neigia prielaidą, kad dėl 2005 m. teisės aktų pakeitimų Slovakijos sveikatos draudimo sistema virto komercine sistema, ir tvirtina, kad ši sistema niekada neprarado savo valstybinio neekonominio pobūdžio. Valdžios institucijos taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad Slovakijos sveikatos draudimo sistema yra socialinės apsaugos sistemos dalis, ir į Sutarties 168 straipsnio 7 dalyje nustatytą valstybių narių kompetenciją organizuoti sveikatos priežiūros paslaugas ir jas teikti.

(65) Slovakijos valdžios institucijos taip pat teigia, kad įgyvendinus sveikatos draudimo reformą valstybinis sveikatos draudimas nebuvo pakeistas privačiu sveikatos draudimu ir privatiems draudikams nebuvo suteikta jokių galimybių drausti kurią nors riziką, susijusią su teisės aktų nustatyta socialine apsauga. Slovakijos teigimu, šia sveikatos sektoriaus reforma visų pirma siekta nustatyti tikslias sveikatos priežiūrai skiriamų finansinių išteklių tvarkymo ir visų esamų sveikatos draudimo fondų pertvarkymo į akcines bendroves iki 2005 m. rugsėjo 30 d. taisykles ir nustatyti tokias taisykles buvo tinkama aiškiai apibrėžus apskaitos taisykles. Slovakijos valdžios institucijos mano, kad visi Slovakijos sveikatos draudikai dalyvauja valdant valstybinėje sveikatos draudimo sistemoje jiems patikimas valstybės lėšas.

([34]) Visų pirma 1993 m. vasario 17 d. sprendimas sujungtose bylose *Poucet* ir *Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, 2002 m. sausio 22 d. sprendimas *Cisal* ir *INAIL*, C-218/00, 2004 m. kovo 16 d. sprendimas sujungtose bylose *AOK Bundesverband ir kt.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01.

(66) Slovakijos valdžios institucijų teigimu, tai, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje įmanoma ribota konkurencija dėl kokybės, galėtų būti vertinama kaip veiksnys, skatinantis sveikatos draudimo įmones ekonomiškai veikti pagal patikimo valdymo principus ir tinkamo visos sistemos veikimo interesais, o ne kaip veiksnys, kuris galėtų daryti poveikį neekonominiam visos sveikatos draudimo sistemos pobūdžiui.

(67) Slovakijos valdžios institucijos taip pat aiškina, kad Slovakijos valstybinio sveikatos draudimo sistemos struktūroje per sveikatos draudimo įmones kaupiamos ir perskirstomos lėšos yra valstybinio sveikatos draudimo įmokų, kurios yra privalomos pagal įstatymus, suma, todėl yra Slovakijos valstybės finansų dalis. Taigi užduotis valdyti pagal atitinkamas teisines nuostatas iš visuomenės surenkamas valstybės lėšas, kurios būtų naudojamos sveikatos priežiūros draudime, pavedama visoms sveikatos draudimo įmonėms.

(68) Šiam savo teiginiui papildomai pagrįsti Slovakijos valdžios institucijos taip pat primena apie tai, kad net ir po to, kai 2011 m. draudimas skirstyti pelną buvo panaikintas, keičiančiuoju įstatymu Nr. 250/2011 gauti pelną sveikatos draudimo įmonėms buvo leista tik tiksliai apibrėžtomis sąlygomis, t. y.:

a) sveikatos draudimo įmonių pelnas buvo apmokestintas;

b) nustatyta prievolė naudoti pelną iki 20 % apmokėtojo įstatinio draudimo įmonės kapitalo sudarančiam rezervo fondui suformuoti (šis rezervo fondas gali būti naudojamas tik tos draudimo įmonės nuostoliams padengti);

c) nustatyta prievolė suformuoti techninius atidėjinius planuojamos laukimo sąrašuose esančių apdraustųjų sveikatos priežiūros išlaidoms dengti (taigi sveikatos draudimo įmonės negali gauti pelno savo klientų sąskaita, įtraukdamos juos į laukimo sąrašus užuot skubiai padengusios jų sveikatos priežiūros išlaidas; tai labai svarbu siekiant užtikrinti atitiktį bendriesiems apskaitos principams valstybinio sveikatos draudimo sistemoje).

(69) Šiuo atžvilgiu Slovakijos valdžios institucijos paaiškino, kad tais atvejais, kai VZP atsirasdavo perviršis, ji sukurdavo sveikatos priežiūros fondą, iš kurio būtų dengiamos išlaidos sveikatos priežiūros paslaugų naudojimui ir būtų finansuojamos valstybiniu sveikatos draudimu draudžiamos ypač brangios sveikatos priežiūros paslaugos. Be to, perviršio metais dalis VZP pelno taip pat buvo pervedama į įstatymų nustatytą rezervo fondą, kuris vėliau buvo panaudotas sukauptiems nuostoliams sumažinti. Taigi, Slovakijos valdžios institucijų teigimu, akcininkams niekada nebuvo išmokama jokio valstybinių sveikatos draudimo įmonių pelno.

(70) Šiuo klausimu Slovakijos Respublika taip pat atkreipia dėmesį į dar vieną sveikatos draudimo įmonėms taikomą apribojimą, pagal kurį skolintis lėšas jos gali tik pagal įstatymą Nr. 523/2004 dėl viešojo administravimo fiskalinių taisyklių ir tik HSA iš anksto tam pritarus.

(71) Siekdamos papildomai pagrįsti savo teiginį, kad privalomojo sveikatos draudimo veikla nepatenka į konkurencijos taisyklių taikymo sritį, valdžios institucijos taip pat atkreipia dėmesį į Slovakijos konkurencijos tarnybos 2009 m. tyrimą, kuris parodė, kad sveikatos draudimo įmonių veikla vykdoma sistemoje, kuriai būdingas didelis solidarumo laipsnis, kurioje sveikatos priežiūra teikiama nemokamai, o pagrindiniai tokios veiklos elementai yra reguliuojami valstybės, ir todėl veikla, kurią sveikatos draudimo įmonės vykdo teikdamos valstybinį sveikatos draudimą, negali būti laikoma ekonomine veikla, kurią vykdo įmonės ir kuri varžo konkurenciją. Taigi, konkurencijos tarnybos teigimu, Slovakijos konkurencijos įstatymas teikiant valstybinį sveikatos draudimą sveikatos draudimo įmonių vykdomai veiklai nėra taikomas ([35]).

(72) Slovakijos valdžios institucijos taip pat aiškina, kad 2011 m. Konstitucinis Teismas pripažino, jog nuo 2007 m. galiojęs pelno skirstymo uždraudimas prieštaravo Konstitucijai, nes pažeidė Slovakijos konstitucines nuosavybės teises, tačiau jis nepritarė nuomonei, kad Sveikatos draudimo įmonių įstatymu buvo varžomi rinkos ekonomikos principai. Jos taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad Konstitucinis Teismas šiuo klausimu papildomai pažymėjo, kad sveikatos draudimo teisės aktai, kuriais pašalinamas rinkos ekonomikos priemonių poveikis arba tas poveikis gerokai apribojamas ir todėl apribojama konkurencija, yra konstituciškai priimtini.

([35]) 2009 m. gruodžio 3 d. užbaigtas konkurencijos tarnybos tyrimas dėl siūlomo SZP ir VZP susijungimo; taip pat žr. konkurencijos tarnybos 2009 m. ataskaitą, skelbiamą svetainėje http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf.

(73) Teigdamos, kad privalomojo sveikatos draudimo Slovakijoje veikla nepatenka į konkurencijos taisyklių taikymo sritį, Slovakijos valdžios institucijos taip pat tvirtina, kad šios priemonės neatitinka ir kitų Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje nustatytų valstybės pagalbos kriterijų. Šiuo klausimu jos tvirtina, kad 2006 ir 2009 m. kapitalo injekcijos nebuvo pagalba, nes jas atliekant buvo paisyta rinkos ekonomikos investuotojo principo. Jos taip pat nesutinka, kad *Veriteľ* vykdytame skolų panaikinimo procese būta nepagrįstos diskriminacijos, ir tvirtina, kad 2006 m. VZP nebuvo suteikta jokių subsidijų, nes ta operacija verčiau buvo įprastas valstybės mokėjimas esamiems neginčijamiems įsipareigojimams įvykdyti. Slovakijos valdžios institucijos teikia papildomą išsamią informaciją apie DZP portfelio perdavimą VZP ir EZP portfelio perdavimą SZP ir tvirtina, kad perduodant tuos portfelius SZP/VZP taip pat nebuvo suteikta jokio Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje nustatyto atrankiojo pranašumo. Galiausiai jos taip pat teikia papildomą informaciją apie RSS, kurioje visų pirma paaiškina, kaip 2006–2012 m. buvo perskirstomos įmokos (kas mėnesį ir kasmet), ir įrodinėja, kad ši priemonė taip pat nėra valstybės pagalba, nes ja suvienodinama rizika, sistemoje atsirandanti dėl vienodų įmokų tarifų taikymo visoms nevienodo rizikingumo apdraustųjų grupėms.

(74) Visas savo pastabas dėl sprendimo pradėti procedūrą Slovakijos valdžios institucijos skyrė savo nuomonei – kad SZP/VZP nėra įmonės, nes nevykdo ekonominės veiklos, ir kad priemonės atitinka rinkos ekonomikos investuotojo principą ir jomis SZP/VZP nesuteikiama jokio pranašumo, taigi, jos nėra susijusios su pagalba, – apginti. Taigi jos nemano, jog būtina teikti kokius nors argumentus dėl šių įtariamų pagalbos priemonių derėjimo.

7. **PRIEMONIŲ VERTINIMAS**

(75) SESV 107 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad „<…> valstybės narės arba iš jos valstybinių išteklių bet kokia forma suteikta pagalba, kuri, palaikydama tam tikras įmones arba tam tikrų prekių gamybą, iškraipo konkurenciją arba gali ją iškraipyti, yra nesuderinama su vidaus rinka, kai ji daro įtaką valstybių narių tarpusavio prekybai“.

(76) Remiantis ta nuostata, valstybės pagalbos taisyklės taikomos tik tuo atveju, kai priemonės naudos gavėjas yra įmonė. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikoje įmonė, taikant Sutarties 107 straipsnio 1 dalį, apibrėžiama kaip bet koks ekonominę veiklą vykdantis subjektas, neatsižvelgiant į jo teisinį statusą ar finansavimo būdą ([36]). Taigi tai, ar konkretus subjektas turi būti priskiriamas įmonėms, išimtinai priklauso nuo to, ar jo veikla yra ekonominio, ar neekonominio pobūdžio.

(77) Kaip paaiškinta sprendime pradėti procedūrą, atsakymas į klausimą, ar dėl SZP/VZP įgyvendintos priemonės yra valstybės pagalba, visų pirma priklauso nuo to, ar (ir kokiu mastu) SZP/VZP, veikdamos Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje, veikia kaip įmonės, nes galėtų būti manoma, kad jos vykdo teismo praktikoje apibrėžtą ekonominę veiklą.

(78) Europos Sąjungos Teisingumo Teismo teigimu, ekonominė veikla – tai bet kokia veikla, kurią sudaro prekių tiekimas ir (arba) paslaugų teikimas konkrečioje rinkoje ([37]). Tokiu atveju atsakymas į klausimą, ar tam tikros paslaugos turi rinką, gali priklausyti nuo to, kaip atitinkamoje valstybėje narėje organizuojamas ir vykdomas tų paslaugų teikimas ([38]). Valstybės pagalbos taisyklės taikomos tik tuomet, kai tam tikra veikla vykdoma rinkos sąlygomis. Taigi tokios pat rūšies paslaugų ekonominis pobūdis atskirose valstybėse narėse gali būti nevienodas. Be to, ilgainiui tam tikros paslaugos vertinimas dėl politinių sprendimų ar ekonomikos raidos gali kisti. Veikla, kuri šiandien nelaikoma rinkos veikla, rytoj gali būti vertinama kaip rinkos ir atvirkščiai ([39]).

(79) Kalbant apie sveikatos priežiūros teikimą, ar sveikatos priežiūros sistemos laikytinos susijusiomis su ekonomine veikla, priklauso nuo jų politinių ir ekonominių ypatumų ir nuo to, kaip konkrečiai tokios sistemos yra sukurtos ir kokia jų struktūra atitinkamoje valstybėje narėje. Iš esmės Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikoje sistemos, grindžiamos solidarumo principu, skiriamos nuo ekonominių sistemų ([40]).

([36]) Žr., pvz., 2000 m. rugsėjo 12 d. sprendimo sujungtose bylose *Pavlov ir kiti*, C-180/98–C-184/98, Rink. p. I-6451, 74 punktą.
([37]) 1987 m. birželio 16 d. sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-118/85, Rink. p. 2599, 7 punktas, 1998 m. birželio 18 d. sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-35/96, Rink. p. I-3851, 36 punktas, sprendimo sujungtose bylose *Pavlov ir kiti*, C-180/98–C-184/98, 75 punktas.
([38]) 1993 m. vasario 17 d. sprendimas sujungtose bylose *Poucet* ir *Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, Rink. p. I-637.
([39]) Taip pat žr. Komisijos komunikato dėl Europos Sąjungos valstybės pagalbos taisyklių taikymo kompensacijai už visuotinės ekonominės svarbos paslaugų teikimą (toliau – 2012 m. VESP komunikatas) (OL C 8, 2012 1 11, p. 5) 12 punktą.
([40]) Atitinkamą Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktiką dėl šių taisyklių taikymo socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros sistemų finansavimui Komisija apibendrino savo 2012 m. komunikate dėl Europos Sąjungos valstybės pagalbos taisyklių taikymo kompensacijai už visuotinės ekonominės svarbos paslaugų teikimą (toliau – 2012 m. VESP komunikatas).

(80) Europos Sąjungos Teisingumo Teismas savo praktikoje taiko įvairius kriterijus, kad nustatytų, ar socialinės apsaugos sistema grindžiama solidarumo principu ir todėl nėra susijusi su ekonomine veikla. Šiuo atžvilgiu gali būti svarbūs keletas veiksnių: i) ar narystė sistemoje privaloma ([41]); ii) ar sistemos tikslas – tik socialinis ([42]); iii) ar sistema nesiekiama pelno ([43]); iv) ar išmokos nepriklauso nuo įmokų ([44]); v) ar išmokos nebūtinai proporcingos apdraustųjų pajamoms ([45]); ir vi) ar sistemą kontroliuoja valstybė ([46]).

(81) Priešingai nei sistemoms, kurios grindžiamos solidarumo principu, ekonominėms sistemoms paprastai būdinga: i) pasirenkamoji narystė ([47]); ii) kapitalizacijos principas, t. y. išmokos priklauso nuo įmokų ir finansinių sistemos rezultatų ([48]); iii) pelno siekimas ([49]) ir iv) išmokų, kurios papildo pagal pagrindinę sistemą mokamas išmokas, mokėjimas ([50]).

(82) Kai kurioms sistemoms būdingos abiejų kategorijų (solidarumo principu grindžiamų sistemų ir ekonominių sistemų) savybės ([51]), todėl, kad nustatytų, ar konkreti sistema yra ekonominio ar neekonominio pobūdžio, Komisija turi patikrinti, ar nagrinėjamai sistemai būdingi pirmesnėse dviejose konstatuojamosiose dalyse išvardyti įvairūs kriterijai ir įvertinti atitinkamą kiekvieno jų svarbą šiai sistemai ([52]).

(83) Taigi galutinai nustatyti, ar privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikimas Slovakijos Respublikoje yra neekonominė, ar ekonominė veikla, bus galima nuodugniai išnagrinėjus, kaip konkrečiai ta veikla organizuojama ir vykdoma toje valstybėje narėje, ir todėl tas sprendimas bus konkrečiai susijęs su tos valstybės narės privalomojo sveikatos draudimo sistema. Ar ginčijamos SZP/VZP, kaip įtariama, skirtos priemonės yra valstybės pagalba, suteikta priemonėmis, kurios skirtos Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje apibrėžtai įmonei, Komisija vertins atsižvelgdama į šias bendras pastabas.

(84) Iš keleto rodiklių matyti, kad Slovakijos sveikatos draudimo sistema yra neekonominio pobūdžio; tai visų pirma matyti iš jos socialinių ypatumų ir tikslų, kurie daugiausia atsispindi tos sistemos veikime, taip pat iš to, kad ši sistema centralizuotai grindžiama solidarumo principu.

(85) Pirma, didžiajai Slovakijos Respublikos gyventojų daliai dalyvavimas šioje valstybinėje sveikatos draudimo programoje pagal įstatymus yra privalomas, o medicinos paslaugos, įtrauktos į privalomąjį sveikatos draudimą, teikiamos neatsižvelgiant į apdraustojo mokamas įmokas. Apdraustasis gali nevaržomas rinktis bet kurią sveikatos draudimo įmonę, o pasirinkta sveikatos draudimo įmonė, kuri yra saistoma atviros narystės įpareigojimo, negali atsisakyti apdrausti tą asmenį dėl amžiaus, sveikatos būklės ar ligos (-ų) rizikos ([53]).

([41]) 1993 m. vasario 17 d. sprendimo sujungtose bylose *Poucet* ir *Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, Rink. p. I-637, 13 punktas.
([42]) 2002 m. sausio 22 d. sprendimo *Cisal* ir *INAIL*, C-218/00, Rink. p. I-691, 45 punktas.
([43]) 2004 m. kovo 16 d. sprendimo sujungtose bylose *AOK Bundesverband*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01, Rink. p. I-2493, 47–55 punktai.
([44]) Sprendimo sujungtose bylose *Poucet* ir *Pistre*, C-159/91 ir C-160/91 (minėtas pirmiau), 15–18 punktai.
([45]) Sprendimo *Cisal* ir *INAIL*, C-218/00 (minėtas pirmiau), 40 punktas.
([46]) Sprendimo sujungtose bylose *Poucet* ir *Pistre*, C-159/91 ir C-160/91 (minėtas pirmiau), 14 punktas, sprendimo *Cisal* ir *INAIL*, C-218/00 (minėtas pirmiau), 43–48 punktai, sprendimo sujungtose bylose *AOK Bundesverband*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01 (minėtas pirmiau), 51–55 punktai.
([47]) 1999 m. rugsėjo 21 d. sprendimo *Albany*, C-67/96, Rink. p. I-5751, 80–87 punktai.
([48]) 1995 m. lapkričio 16 d. sprendimo *FFSA ir kiti*, C-244/94 (minėtas pirmiau), 9 ir 17–20 punktai, sprendimo *Albany*, C-67/96 (minėtas pirmiau), 81–85 punktai; taip pat žr. 1999 m. rugsėjo 21 d. sprendimo sujungtose bylose *Brentjens*, C-115/97–C-117/97, Rink. p. I-6025, 81–85 punktus, 1999 m. rugsėjo 21 d. sprendimo *Drijvende Bokken*, C-219/97, Rink. p. I-6121, 71–75 punktus ir sprendimo sujungtose bylose *Pavlov ir kiti*, C-180/98–C-184/98 (minėtas pirmiau), 114 ir 115 punktus.
([49]) Sprendimas sujungtose bylose *Brentjens*, C-115/97–C-117/97 (minėtas pirmiau).
([50]) Sprendimas sujungtose bylose *Pavlov ir kiti*, C-180/98–C-184/98 (minėtas pirmiau).
([51]) Žr., pvz., įvertinimą, kurį Teisingumo Teismas pateikė 2009 m. kovo 5 d. sprendime *Kattner Stahlbau*, C-350/07, Rink. p. I-1513, visų pirma 33–68 punktus.
([52]) Šiuo atžvilgiu taip pat reikėtų pažymėti, kad neseniai priimame sprendime (2013 m. rugsėjo 12 d. sprendime *Vokietija prieš Komisiją*, T-347/09, dar nepaskelbtas), kurį skundo pateikėjas *Dôvera* mini savo pastabose dėl sprendimo pradėti procedūrą, paprasčiausiai patvirtinta, kad teikti rinkoje prekes ir paslaugas gali ir ne pelno organizacijos (dėl teismo praktikos taip pat žr. 2012 m. VESP komunikato 9 punktą). Tačiau tai nekeičia to, kad išvada dėl veiklos ekonominio ar neekonominio pobūdžio kiekvienu konkrečiu atveju turi būti pagrįsta įvairių elementų buvimu ir atitinkamos kiekvieno iš jų svarbos įvertinimu.
([53]) Žr. 23–25 konstatuojamąsias dalis.

(86) Antra, Slovakijos privalomasis sveikatos draudimas grindžiamas įmokomis, kurios pagal įstatymus nustatomos proporcingai apdraustojo pajamoms ir nėra grindžiamos draudžiama rizika (apdraustojo amžiumi, sveikatos būkle, ligos (-ų) rizika). Be to, asmens sistemai mokamų įmokų suma ir to paties asmens iš šios sistemos gaunamų išmokų vertė nėra tiesiogiai susijusios. Taigi draudimo įmonės neturi galimybių daryti poveikį įmokų sumai ar būtiniausiam draudimo apsaugos lygiui, į kurį apdraustieji turi teisę, nes visa tai nustatoma nacionalinių teisės aktų.

(87) Trečia, visiems apdraustiesiems įstatymų garantuojamas tokio pat pagrindinio lygio draudimas, o tas lygis iš esmės yra labai aukštas, nes tas draudimas apima beveik visas Slovakijos Respublikoje teikiamas sveikatos priežiūros procedūras, o tai reiškia, kad pagal privalomojo sveikatos draudimo sistemą teikiama beveik visokeriopa sveikatos priežiūra ([54]). Slovakijos rizikos suvienodinimo schema (RSS) užtikrinamas draudimo rizikos pasidalijimas, taigi solidarumas dar padidinamas. Be to, Slovakijos sistemoje taikomas vienodų tarifų principas, t. y. draudikams neleidžiama diferencijuoti įmokų pagal draudimo riziką, o rizikos suvienodinimo sistema draudikams, kurių portfelio demografinis pobūdis yra rizikingesnis, užtikrinama dalinė kompensacija, nes lėšos iš mažesnes už vidutines išmokas mokančių draudikų perskirstomos draudikams, kurių mokamos išmokos jų apdraustiems asmenims yra didesnės negu vidurkis ([55]).

(88) Galiausiai, be visų minėtų socialinių ir solidarumo ypatybių, Komisija primena, kad Slovakijos privalomasis sveikatos draudimas organizuotas ir teikiamas patikimoje reguliavimo sistemoje: visų sveikatos draudimo įmonių statusas, teisės ir prievolės nustatytos įstatymų, kuriuose išdėstytos išsamios sąlygos, ir jos veikia griežtai prižiūrimos valstybės ([56]).

(89) Remdamasi šiomis ypatybėmis, Komisija daro išvadą, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema yra neekonominio pobūdžio, taigi negalima manyti, kad SZP/VZP būtų įmonė, apibrėžta Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje ([57]).

(90) Komisija pripažįsta, kad iš tam tikrų Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemos ypatumų būtų galima manyti, kad su ta sistema susijusi veikla yra ekonominio pobūdžio: i) Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje yra keli draudimo veiklos vykdytojai (valstybiniai ir privatūs), ii) šie sveikatos draudikai tam tikru laipsniu konkuruoja, iii) šie draudikai vykdo veiklą, kuria siekia pelno, ir iv) Slovakijos Konstitucijos Teismas manė, kad ši veikla yra atvira konkurencijai. Vis dėlto Komisija laikosi nuomonės, jog tie ypatumai neverčia suabejoti jos išvada, kad privalomasis sveikatos draudimas Slovakijoje yra neekonominė veikla.

(91) Pirma, Komisija pažymi, jog tai, kad privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje veikia keli (valstybiniai ir privatūs) veiklos vykdytojai, sistemoje, kurioje, kaip paaiškinta 85–87 konstatuojamosiose dalyse, dominuoja socialiniai ypatumai ir tikslai, kurios veikimas pagrįstas solidarumo principu ir kurioje taikoma griežta valstybės vykdoma priežiūra, jų veikla ekonominio pobūdžio savaime neįgyja. Dėl tokio aiškinimo neproporcinga reikšmė, palyginti su socialinės apsaugos sistemos turiniu, būtų suteikiama organizacinėms priemonėms, kurias valstybė narė pasirinko tai savo sistemai organizuoti ([58]).

(92) Antra, iš Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikos matyti, kad nagrinėjama veikla ekonominį pobūdį nebūtinai įgyja ir tuo atveju, jeigu sveikatos draudimo sistemoje yra galimybių konkuruoti ir joje iš tikrųjų konkuruojama, ir net jei teisėkūros institucijos siekė šios konkurencijos ir ją yra patvirtinę teismai. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas yra aiškiai nustatęs, kad norint padaryti išvadą, ar veikla, vykdoma teisės aktų nustatytoje sveikatos draudimo sistemoje, kurioje, kaip Slovakijos sistemoje, paliekama tam tikra laisvė

([54]) Žr. 26–29 konstatuojamąsias dalis.
([55]) Žr. 23–25 konstatuojamąsias dalis.
([56]) Žr. 32 konstatuojamąją dalį.
([57]) Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema savo bruožais panaši į teisės aktų nustatytą Vokietijos valstybinę sveikatos draudimo sistemą, kurią Europos Sąjungos Teisingumo Teismas įvertino sprendime sujungtose bylose *AOK Bundesverband*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas laikėsi nuomonės, kad Vokietijos sistema yra neekonominio pobūdžio, ir visų pirma pažymėjo, kad Vokietijos ligonių kasos įstatymu įpareigotos savo apdraustiesiems siūlyti iš esmės vienodas privalomas valstybės nustatytas mokėtinas išmokas, kurių dydis nepriklauso nuo tų apdraustųjų mokamų įmokų sumos, taigi jos nekonkuruoja tarpusavyje dėl įstatymu numatytų privalomų išmokų teikimo ir dalyvauja rizikos suvienodinimo sistemoje (žr. to sprendimo 52–54 punktus).
([58]) Taip pat žr. sprendimo *Kattner Stahlbau*, C-350/07 (minėtas pirmiau), 53 punktą, ir visų pirma generalinio advokato J. Mazak išvadas toje byloje (59 punktas).

konkuruoti, yra ekonominio ar neekonominio pobūdžio, lemiami yra šios konkurencijos pobūdis ir laipsnis, aplinkybės, kuriomis konkuruojama, taip pat kiti susiję veiksniai (jei yra) bei jų svarba ([59]). Šioje byloje vartotojams labiausiai rūpimos rūšies konkurencija – kainų konkurencija, susijusi su įmokų lygiais, – nėra įmanoma, nes Slovakijos sveikatos draudikai negali keisti apdraustųjų įmokų lygių, kurie yra nustatomi įstatymų. Be to, galimybės konkuruoti kokybe yra gana ribotos, nes Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje numatoma labai daug įvairių teisės aktų nustatytų išmokų, kurios visiems apdraustiesiems yra vienodos, taigi draudikams lieka nedaug galimybių konkuruoti dėl klientų siūlant papildomas (nemokamas) teises. Taigi sveikatos draudikai neturi jokios galimybės daryti poveikį toms teisės aktų nustatytoms išmokoms ir todėl nekonkuruoja tarpusavyje ar dėl teisės aktų nustatytų privalomų išmokų už sveikatos priežiūros paslaugas teikimo, kuris yra jų pagrindinė funkcija.

(93) Trečia, Komisija mano, jog tai, kad sveikatos draudimo įmonės stengiasi konkuruoti kokybe ir viešųjų pirkimų veiksmingumu konkurencingomis kainomis pirkdamos iš tiekėjų kokybiškas sveikatos priežiūros ir susijusias paslaugas, nedaro poveikio privalomojo sveikatos draudimo veiklos neekonominiam pobūdžiui. Tokiu būdu draudimo įmonės, vykdydamos veiklą, kuri yra atskiriama nuo sutarčių, kurias jos yra sudariusios su apdraustaisiais privalomojo sveikatos draudimo sistemoje, apsirūpina ištekliais, kurie būtini jų funkcijai toje sistemoje vykdyti. Iš Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikos matyti, kad tuo atveju, jeigu privalomojo sveikatos draudimo sistema dėl jai būdingų ypatumų yra neekonominio pobūdžio, neekonominio pobūdžio yra ir apsirūpinimo ištekliais, kurie reikalingi šiai sistemai įgyvendinti, veikla ([60]).

(94) Ketvirta, tai, kad pagal Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo reglamentavimą sveikatos draudikams leidžiama gauti pelną ir tam tikrą jo dalį paskirstyti savo akcininkams, nekeičia neekonominio jų veiklos pobūdžio, nes ta veikla vykdoma sistemoje, kurioje aiškiai pasireiškia visi minėti ypatumai, iš kurių matyti, kad veiklos pobūdis yra neekonominis. Vien tai, kad sveikatos draudikams leidžiama gauti pelną ir paskirstyti tam tikrą jo dalį, savaime negali iškreipti šios sistemos socialinių ypatumų ir tikslų dominavimo, svarbiausio solidarumo principo joje vaidmens ir griežto valstybės reglamentavimo bei kontrolės, kurios sąlygomis ta sistema veikia. Dėl to valstybės reglamentavimo Komisija primena, kad galimybė gauti pelną, jį naudoti ir skirstyti yra suformuluota ir apribota, nes jai taikomos Slovakijos draudimo įmonėms valstybės nustatytos teisinės prievolės, kuriomis siekiama užtikrinti privalomojo sveikatos draudimo, įskaitant visus jo dominuojančius socialinius ir solidarumo tikslus, gyvybingumą ir tęstinumą ([61]). Taigi laisvė gauti pelną, jį naudoti ir skirstyti Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje yra gerokai labiau apribota nei įprastuose komerciniuose sektoriuose ir ji priklauso nuo socialinių bei solidarumo tikslų pasiekimo.

(95) Taigi, atsižvelgiant į ribotą konkurencijos, kuri buvo įdiegta Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje, pobūdį (t. y. tik ribotą konkurenciją kokybe ir jokios konkurencijos kainomis), taip pat į apribojimus, taikomus tam, kaip galima gauti pelną ir kaip jį galima naudoti, dėl Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje esančių konkurencijos ir pelno siekimo elementų nekyla jokių abejonių dėl sistemoje dominuojančių socialinių, solidarumo ir reguliavimo ypatumų, iš kurių matyti, kad sveikatos draudimo įmonių toje sistemoje vykdoma veikla yra neekonominio pobūdžio. Verčiau reikėtų manyti, kad šiais Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje esančiais konkurencijos ir pelno siekimo elementais siekiama pagrindinio tikslo skatinti draudimo įmones tinkamo tos socialinės apsaugos sistemos veikimo interesais veikti pagal patikimo valdymo principus ir tokiu būdu padėti užtikrinti, kad tos sistemos socialiniai ir solidarumo tikslai būtų įgyvendinti ([62]).

(96) Galiausiai Komisija mano, jog tai, kad Slovakijos Konstitucinis Teismas (vertindamas galimą Slovakijos Konstitucijoje įtvirtintos teisės užsiimti verslu pažeidimą) laikėsi nuomonės, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema patenka į konkurencijos sritį, nereiškia, kad ši sistema susijusi su ekonominio pobūdžio veikla, apibrėžta valstybės pagalbos taisyklėse. Iš esmės tuo atveju Slovakijos Konstitucinio Teismo buvo paprašyta

([59]) Šiuo atžvilgiu Komisija primena, jog AOK byloje (sprendimas sujungtose bylose *AOK Bundesverband*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01) tai, kad Vokietijos ligonių kasos tam tikru mastu konkuravo dėl kainų, nes tam tikru laipsniu galėjo keisti filialų įmokų tarifus, neprivertė Teismo suabejoti savo vertinimu, kad jos nedalyvauja ekonominėje veikloje. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo teigimu, konkurencijos elemento įmokų srityje įtraukimas siekiant ligonių kasas paskatinti vykdyti veiklą vadovaujantis patikimo valdymo principais, t. y. veikti kuo veiksmingiau ir kuo taupiau, atitiko gero Vokietijos socialinės apsaugos sistemos veikimo interesus. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo teigimu, to tikslo siekis visiškai nekeičia ligonių kasų veiklos pobūdžio (žr. to sprendimo 56 punktą).

([60]) Žr. 2003 m. kovo 4 d. sprendimą *FENIN*, T-319/99, Rink. p. II-357 (visų pirma 37 punktą).

([61]) 84–88 konstatuojamosios dalys.

([62]) Taip pat atsižvelgiant į pagrindinį reformos (efektyvumo) tikslą, nurodytą 13 konstatuojamojoje dalyje.

įvertinti, ar 2007 m. teisės aktų nustatytas uždraudimas sveikatos draudimo įmonėms skirstyti pelną dera su Slovakijos Konstitucija (nuosavybės teisės, nuosavybės apsaugos ir teisės užsiimti verslu pažeidimas) ir su Sutarties 18, 49, 54 bei 63 straipsniais. Slovakijos Konstitucinis Teismas nusprendė, kad šiuo uždraudimu buvo pažeista Slovakijos Konstitucija, todėl nebuvo jokio pagrindo nagrinėti materialinius ES vidaus rinkos taisyklių elementus ar spręsti dėl jų pažeidimo.

(97) Atsižvelgiant į šiuos faktus, į šios bylos ypatumus ir į atitinkamų rodiklių buvimą bei jų įvertinimą, Slovakijoje organizuota ir vykdoma privalomojo sveikatos draudimo veikla negali būti laikoma ekonomine veikla.

(98) Atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta, Komisija daro išvadą, kad SZP/VZP, kaip ginčijamų priemonių naudos gavėjos, negali būti laikomos įmonėmis, apibrėžtomis Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje, taigi tomis priemonėmis nėra suteikta toje nuostatoje apibrėžta valstybės pagalba.

(99) Taigi nėra būtina nagrinėti kitų valstybės pagalbos buvimo sąlygų, apibrėžtų SESV 107 straipsnio 1 dalyje, ar vertinti ginčijamų priemonių derėjimo.

8. **IŠVADA**

(100) Atsižvelgdama į pirmiau išdėstytus argumentus, Komisija daro išvadą, kad ginčijamos priemonės nėra valstybės pagalba, apibrėžta Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje,

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

1 straipsnis

Toliau nurodytos priemonės, kurias Slovakijos Respublika yra įgyvendinusi dėl *Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.* (SZP) ir (arba) *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.* (VZP), nėra pagalba, apibrėžta Sutarties 107 straipsnio 1 dalyje:

a) SZP kapitalo padidinimas 450 mln. SKK laikotarpiu nuo 2005 m. lapkričio 28 d. iki 2006 m. sausio 18 d.;

b) SZP skolų panaikinimas per *Veritel' a.s.* 2003–2006 m.;

c) 2006 m. Sveikatos apsaugos ministerijos SZP suteikta subsidija;

d) VZP kapitalo padidinimas 65,1 mln. EUR 2010 m. sausio 1 d.;

e) rizikos suvienodinimo schema, nustatyta pagal įstatymo Nr. 580/2004 3 dalį; ir

f) likviduotų sveikatos draudimo įmonių portfelių perdavimas, visų pirma įmonės *Družstevná zdravotná poisťovňa* portfelio perdavimas VZP ir įmonės *Európská zdravotná poisťovňa* portfelio perdavimas SZP.

2 straipsnis

Šis sprendimas skirtas Slovakijos Respublikai.

Priimta Briuselyje 2014 m. spalio 15 d.

Komisijos vardu

Joaquín ALMUNIA

Pirmininko pavaduotojas