# KOMMISSIONENS BESLUT (EU) 2015/248

## av den 15 oktober 2014

## om åtgärderna SA.23008 (2013/C) (f.d. 2013/NN) som Republiken Slovakien har genomfört till förmån för Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) och Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP)

*[delgivet med nr C(2014) 7277]*

**(Endast den slovakiska texten är giltig)**

**(Text av betydelse för EES)**

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR ANTAGIT DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (nedan kallat *EUF-fördraget*), särskilt artikel 108.2 första stycket,

med beaktande av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, särskilt artikel 62.1 a,

efter att i enlighet med nämnda artiklar ha gett berörda parter tillfälle att yttra sig ([1]), och

av följande skäl:

### 1. FÖRFARANDE

(1) Den 2 april 2007 mottog kommissionen ett klagomål från den privatägda sjukförsäkringsgivaren Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (nedan kallad *Dôvera* eller *klaganden*) om påstått statligt stöd till den statligt ägda sjukförsäkringsgivaren Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (nedan kallad *SZP*) i form av en ökning av aktiekapitalet med 450 miljoner slovakiska kronor (omkring 15 miljoner euro) den 26 januari 2006.

(2) Kommissionen skickade en begäran om upplysningar till Republiken Slovakien den 21 augusti 2009. Efter en förlängning av svarstiden lämnade de slovakiska myndigheterna de begärda upplysningarna i en skrivelse av den 24 september 2009.

(3) Genom en skrivelse av den 26 februari 2010 uppmanade kommissionen Republiken Slovakien att lämna ytterligare upplysningar om detta kapitaltillskott och bad om klargöranden gällande det slovakiska riskutjämningssystemet (RES), som också eventuellt skulle kunna betecknas som statligt stöd. Genom en skrivelse av den 25 mars 2010 begärde de slovakiska myndigheterna en förlängning av svarstiden, vilket beviljades av kommissionen genom en skrivelse av den 31 mars 2010. Sedan kommissionen den 16 juni 2010 påmint Republiken Slovakien om att lämna upplysningarna svarade de slovakiska myndigheterna genom en skrivelse av den 9 juli 2010. Såsom begärts av kommissionen i dess skrivelse av den 4 november 2010 lämnade Republiken Slovakien en icke-konfidentiell version av svaret den 3 december 2010.

(4) Den 1 januari 2010 gick SZP samman med den andra statligt ägda slovakiska sjukförsäkringsgivaren Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (nedan kallad *VZP*). Från 1998 och åtminstone fram till 2005 överfördes andra sjukförsäkringsbolags portföljer till dessa två statligt ägda aktiebolag.

(5) Vid två möten mellan kommissionen och Dôvera den 10 oktober 2010 och den 15 mars 2011 diskuterades klagomålet och den slovakiska sjukförsäkringssektorns sätt att fungera. I en skrivelse av den 15 juli 2011 lämnade Dôvera ytterligare upplysningar om hur sjukförsäkringssektorn i Slovakien är beskaffad och utvidgade klagomålet till att även omfatta tre nya åtgärder som påstods ha beviljats till förmån för SZP och VZP: i) betalning av SZP:s skuld, genomförd i två utbetalningar på 52,7 respektive 28 miljoner euro av det statligt ägda bolaget Veritel' a. s. under 2004–2005, ii) ett bidrag på 7,6 miljoner euro som SZP beviljades av hälsoministeriet 2006, iii) en statligt finansierad kapitalökning på totalt 65,1 miljoner euro som VZP beviljades den 1 januari 2010. Kommissionen uppmanade följaktligen de slovakiska myndigheterna att inkomma med sina synpunkter på det utvidgade klagomålet med de nya påståendena. Efter en förlängning av svarstiden lämnade de slovakiska myndigheterna sina synpunkter i en skrivelse av den 11 november 2011.

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

(6) Efter ett möte med kommissionens avdelningar den 15 december 2011 lämnade Dôvera ytterligare upplysningar om hur den nationella sjukförsäkringssektorn är beskaffad i en skrivelse av den 16 januari 2012.

(7) Genom en skrivelse av den 2 juli 2013 underrättade kommissionen Republiken Slovakien om sitt beslut att inleda det formella granskningsförfarande som anges i artikel 108.2 i fördraget (nedan kallat *beslutet om att inleda förfarandet*). Beslutet om att inleda förfarandet har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning* ([2]), och berörda parter har uppmanats att inkomma med sina synpunkter.

(8) Genom en skrivelse av den 24 juli 2013 begärde de slovakiska myndigheterna en förlängning av tidsfristen för att lämna synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet, vilket beviljades av kommissionen genom en skrivelse av den 30 juli 2013. I en skrivelse av den 27 augusti 2013 lämnade Republiken Slovakien synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet.

(9) Kommissionen mottog synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet från fem tredje parter: från Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy (nedan kallat *Ineko*) i en skrivelse av den 15 oktober 2013, från Union zdravotná poisťovňa, a. s. (nedan kallat *Union Health Insurance*) i en skrivelse av den 25 oktober 2013, från Health Policy Institute (nedan kallat *HPI*) i en skrivelse av den 28 oktober 2013, från Združenie zdravotných poisťovní SR (sammanslutningen för sjukförsäkringsbolag, nedan kallad *ZZP*) i en skrivelse av den 28 oktober 2013, från Dôvera i en skrivelse av den 11 november 2013.

(10) Synpunkterna översändes till de slovakiska myndigheterna i skrivelser av den 20 november och den 20 december 2013. Den 20 december 2013 begärde de slovakiska myndigheterna en förlängning av tidsfristen för att bemöta synpunkterna till och med den 31 januari 2014, vilket beviljades av kommissionen samma dag. Genom en skrivelse av den 29 januari 2014 bemötte Slovakien synpunkterna från tredje parter på beslutet om att inleda förfarandet.

(11) Den 2 april 2014 hölls ett möte mellan kommissionens avdelningar och de slovakiska myndigheterna.

(12) Den 11 april 2014 och den 25 augusti 2014 skickade kommissionen ytterligare uppmaningar att lämna upplysningar, som Slovakien besvarade genom skrivelser av den 15 maj 2014 respektive den 27 augusti 2014.

## 2. **BAKGRUND**

### 2.1 DET SLOVAKISKA OBLIGATORISKA SJUKFÖRSÄKRINGSSYSTEMETS UTVECKLING

(13) Slovakien övergick 1994 från ett system med ett enda statligt försäkringsbolag till en pluralistisk modell där både offentliga och privata enheter kan verka. I samband med en genomgripande reform som innefattade lagarna nr 581/2004 och 580/2004, som trädde i kraft den 1 januari 2005 (nedan kallad *2005 års reform*), ändrades reglerna för omfördelningen av de sjukförsäkringsavgifter som tagits ut, och den rättsliga formen för alla försäkringsbolag (både statligt och privat ägda) ändrades från juridiska personer av eget slag till aktiebolag (dvs. vinstdrivande privaträttsliga aktiebolag). Slovakiens oberoende hälsotillsynsmyndighet (nedan kallad *HSA*) inrättades för att utfärda verksamhetstillstånd och övervaka försäkringsbolagens efterlevnad av gällande bestämmelser. Dessa reformer syftade i huvudsak till att bidra till ökad effektivitet i utnyttjandet av tillgängliga resurser och bättre vårdkvalitet ([3]).

(14) Samtliga offentliga och privata sjukförsäkringsbolag i Slovakien tillhandahåller obligatorisk sjukförsäkring för personer bosatta i Slovakien ([4]). Möjligheten enligt lag nr 580/2004 att även tillhandahålla individuell sjukförsäkring som ett komplement till det grundläggande förmånspaket som ingår i den obligatoriska sjukförsäkringen

([2]) Se fotnot 1.

([3]) Se även 2004 års rapport av Hlavačka S, Wágner R, Riesberg A., *Health care systems in transition: Slovakia* (vol. 6, nr 10, 2004), s. 36 ff., utgiven av det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård (finns på http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), särskilt s. 99.

([4]) I enlighet med avsnitt 3 i lag nr 580/2004 ska en fysisk person som är varaktigt bosatt i Republiken Slovakien vara försäkrad genom det offentliga sjukförsäkringssystemet. Lagen ger möjlighet till undantag, men bara för personer som har sjukförsäkring i ett annat land. I avsnitt 3 anges också vilka personer som ska vara försäkrade genom det offentliga sjukförsäkringssystemet även om de inte är varaktigt bosatta i Republiken Slovakien. I detta beslut avses med *person bosatt i Slovakien*, i tillämpliga fall, alla kategorier av personer som ska vara försäkrade genom det offentliga sjukförsäkringssystemet.

har förblivit marginell, på grund av de omfattande vårdförmåner som det obligatoriska systemet innefattar ([5]). Dessutom infördes 2005 lagstiftning som ger alla sjukförsäkringsbolag möjlighet att tillhandahålla frivillig sjukförsäkring för personer som är undantagna från obligatorisk sjukförsäkring ([6]).

(15) Lag nr 581/2004 ändrades 2007 genom lag nr 530/2007, och det blev från och med den 1 januari 2008 förbjudet för försäkringsbolag i sektorn för obligatorisk sjukförsäkring att betala ut vinster i form av utdelning, vilket innebar att det infördes en skyldighet att återinvestera överskott som genererats i det slovakiska sjukvårdssystemet. Det betydde att sjukförsäkringsbolag inte över huvud taget fick dela ut vinster från och med januari 2008. Den 26 januari 2011 förklarade dock den slovakiska författningsdomstolen att förbudet mot vinstutdelning var oförenligt med flera bestämmelser i den slovakiska författningen. Till följd av denna dom ändrade de slovakiska myndigheterna i juli 2011 lag nr 530/2007 genom lag nr 250/2011, och sjukförsäkringsgivare fick återigen rätt att på vissa villkor ([7]) dela ut vinster (till aktieägarna) som härrör från den obligatoriska sjukförsäkringsverksamheten. Som en följd av dessa lagändringar avslutade kommissionen i december 2011 ett överträdelseförfarande gällande restriktionerna för vinstutdelning ([8]).

(16) Den 31 oktober 2012 godkände de slovakiska myndigheterna en projektplan för inrättandet av ett enhetligt obligatoriskt sjukförsäkringssystem utan vinstsyfte i Slovakien, vilket skulle ske antingen genom frivilliga uppköp (till och med den 1 januari 2014) av de privatägda sjukförsäkringsbolagen eller genom expropriation av dessa (till och med den 1 juli 2014) så att ett enda (statligt ägt) sjukförsäkringsbolag bildades ([9]). Vid tiden för antagandet av detta beslut hade dock ingen av åtgärderna i projektplanen ännu genomförts ([10]).

### 2.2 SJUKFÖRSÄKRINGSGIVARE I SLOVAKIEN

(17) I slovakisk lagstiftning definieras ett sjukförsäkringsbolag som ett aktiebolag med säte i Republiken Slovakien, som bildats för att tillhandahålla offentlig obligatorisk sjukförsäkring med tillstånd från HSA.

(18) Personer bosatta i Slovakien kan välja att teckna ett obligatoriskt sjukförsäkringspaket med någon av följande tre försäkringsgivare:

a) Det slovakiska statligt ägda aktiebolaget VZP, som bildades den 1 juli 2005 genom ombildning av det statliga företaget VšZP, som bildats enligt lag nr 273/1994 den 1 november 1994 som efterträdare till försäkringskassans nationella försäkringsbolag (Národná poisťovňa). VZP slogs samman med det statligt ägda bolaget SZP den 1 januari 2010 enligt lag nr 533/2009 (den gemensamma enheten kallas därför nedan, i tillämpliga fall, *SZP/VZP*). Republiken Slovakien är ensam aktieägare i VZP.

b) Det privatägda aktiebolaget Dôvera (med den centraleuropeiska finanskoncernen PENTA som största aktieägare). Dôvera bildades den 1 oktober 2005 och slogs samman med ett annat privatägt slovakiskt sjukförsäkringsbolag, Apollo, den 31 december 2009. Den sammanslagna enheten var 2010 det största privatägda sjukförsäkringsbolaget i Slovakien.

c) Det privatägda aktiebolaget Union Health Insurance, bildat den 9 mars 2006 och medlem i den nederländskbaserade koncernen Achmea, tidigare Eureko.

([5]) Se även 2011 års rapport av Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M och van Ginneken E., *Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition* (vol. 13, nr 2, 2011), utgiven av det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård (finns på http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), s. 78.

([6]) Lag nr 352/2005, för personer som inte är varaktigt bosatta och inte är anställda i Slovakien och personer som är varaktigt bosatta i Slovakien men har utländsk sjukförsäkring. Enligt de slovakiska myndigheternas synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet avskaffades denna möjlighet till frivillig försäkring från och med den 1 maj 2010 genom lag nr 121/2010.

([7]) Villkoren är 1) obligatorisk användning av vinst för bildande av en reserv på upp till 20 % av inbetalt aktiekapital (reservfonden får endast användas för att täcka förluster) och 2) obligatoriskt bildande av försäkringstekniska avsättningar för betalning av planerad vård för försäkrade personer på väntelistor.

([8]) Överträdelse nr 2008/4268, där Europeiska kommissionen skickade en formell underrättelse till den slovakiska regeringen enligt reglerna för den inre marknaden och påpekade att förbudet för sjukförsäkringsbolag att fritt disponera över eventuella vinster från tillhandahållandet av offentlig sjukförsäkring i Slovakien enligt avsnitt 15.6 i lag nr 581/2004 utgör en omotiverad begränsning av friheten för kapitalrörelser, som garanteras genom artikel 63 i fördraget.

([9]) Permanenta skiljedomstolen har nyligen avvisat talan från det nederländska företaget Achmea (som äger Union Health Insurance) gällande dessa planer – se Achmea mot Republiken Slovakien, Permanenta skiljedomstolens mål nr 2013-12, dom av den 24 maj 2014, finns på http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

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

(19) Tabellen nedan visar marknadsandelarnas utveckling 2008–2013 för de olika företag som tillhandahåller obligatorisk sjukförsäkring i Republiken Slovakien ([11]):

| År | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 ([1]) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Företag | Antal försäkrade personer (%) | | | | | |
| VZP | 55,4 | 55,0 | 66,74 | 65,79 | 64,4 | 64,09 |
| SZP | 13,6 | 12,0 | 2010: SZP går samman med VZP | | | |
| Apollo | 8,4 | 10,0 | 2010: Apollo går samman med 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]) Se även punkt 37 i Permanenta skiljedomstolens dom av den 24 maj 2014 i mål nr 2013-12, Achmea mot Republiken Slovakien (se fotnot 9).

(20) Alla sjukförsäkringsbolag är aktiebolag, men enligt ägarreglerna får både staten och privata sektorer äga aktier. Alla sjukförsäkringsbolag är skyldiga att fullgöra vissa kapitaltäckningskrav. De omfattas av strikta budgetbegränsningar och ansvarar till fullo för finansiella underskott. Som privata aktiebolag som omfattas av den allmänna bolagsrätten tycks sjukförsäkringsbolag självständigt förvalta sin verksamhet och sina sjukvårdskostnader.

(21) Sjukförsäkringsbolag kan göra vinster, vilket också förekommer ([12]). Inkomsterna för försäkringsbolag i Slovakien kommer från försäkringsavgifter, statsbudgeten (avgifter för icke-yrkesverksamma personer och ett bidrag som täcker höjningar av vårdkostnaderna), inkomst av fastigheter, donationer och andra inkomster. Sjukförsäkringsbolag kan göra vinster exempelvis genom att förbättra sina förvaltningssystem och genom förhandlingar när avtal ingås med vårdgivare.

### 2.3 HUVUDDRAG I DEN SLOVAKISKA SEKTORN FÖR OBLIGATORISK SJUKFÖRSÄKRING

#### 2.3.1 **Socialt mål och samhällsintresse**

(22) Det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet har ett socialt mål, nämligen att möjliggöra tillhandahållande av sjukvård och upprätthållande av ett hållbart sjukförsäkringssystem. Medborgarna har rätt till sjukförsäkring, och personer bosatta i Slovakien är skyldiga att vara försäkrade ([13]). Rätten till fri sjukvård på grundval av sjukförsäkringen är en författningsenlig skyldighet för Republiken Slovakien ([14]). Enligt de slovakiska myndigheterna anses sjukförsäkringsbolag som tillhandahåller obligatorisk sjukförsäkring i Republiken Slovakien fullgöra en författningsenlig skyldighet för statens räkning, nämligen tillhandahållandet av sjukförsäkring till personer bosatta i Slovakien genom förvaltning av det obligatoriska sjukförsäkringssystemet i Slovakien. Republiken Slovakien är enligt lag ansvarig för att finansiera sjukvårdssystemet och täcka förluster i sjukvårdssektorn ([15]). Enligt avsnitt 2 i lag nr 580/2004 om sjukförsäkring är tillhandahållande av offentlig obligatorisk sjukförsäkring en verksamhet av allmänintresse som inbegriper förvaltning av offentliga medel.

([11]) Siffror för 2011–2013 lämnades av klaganden i synpunkterna på beslutet om att inleda förfarandet.
([12]) Beslutet om att inleda förfarandet, skälen 23 och 24.
([13]) Skyldigheten att vara försäkrad föreskrivs i lag för alla där definierade personer (avsnitt 3 i lag nr 580/2004). Alla medborgare enligt lagens definition är rättsligt skyldiga att betala offentliga sjukförsäkringsavgifter (avsnitt 11 i lag nr 580/2004). Underlåtenhet att betala avgifter betecknas som en straffbar gärning.
([14]) I artikel 40 i Republiken Slovakiens författning föreskrivs följande i de författningsenligt garanterade grundläggande rättigheterna och friheterna: "Var och en har rätt till skydd av hälsan. På grundval av sjukförsäkringen har medborgarna rätt till kostnadsfri sjukvård och medicinska förnödenheter på lagstadgade villkor."
([15]) I samband med de lagändringar som antogs 2004 betalade Republiken Slovakien skulder på nästan 1 miljard euro som hälsovårdssektorn tidigare ådragit sig, däribland privatägda sjukförsäkringsbolags skulder (enligt upplysningar som de slovakiska myndigheterna lämnade till kommissionen den 9 juli 2010).

2.3.2 **Obligatoriskt medlemskap, fri anslutning och gemensam prissättning**

(23) Enligt bestämmelserna i lag nr 580/2004 och lag nr 581/2004 är deltagande i det slovakiska offentliga sjukförsäkringsprogrammet obligatoriskt för merparten av invånarna i Republiken Slovakien ([16]). Obligatorisk sjukförsäkring i Slovakien omfattar även personer som är försäkrade i enlighet med rådets förordning (EEG) nr 1408/71 ([17]), till och med den 30 april 2010, och, från och med den 1 maj 2010, i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 ([18]).

(24) Försäkrade personer har rätt att fritt välja ett sjukförsäkringsbolag och att byta försäkringsbolag en gång om året. Kravet på fri anslutning och principen om gemensam prissättning innebär att sjukförsäkringsbolag i Slovakien har en rättslig skyldighet att ge varje person bosatt i Slovakien som så begär tillträde till dess försäkringssystem, förutsatt att han/hon uppfyller de rättsliga kraven för sjukförsäkring i Slovakien. Framför allt kan sjukförsäkringsbolagen inte vägra att försäkra en person på grund av ålder, hälsotillstånd eller sjukdomsrisk ([19]), och de ska erbjuda alla personer grundläggande sjukförsäkring till samma pris, oavsett dessa faktorer.

(25) Det slovakiska sjukförsäkringssystemet innefattar därför också en rättslig struktur för rättvis riskdelning mellan sjukförsäkringsbolag genom ett riskutjämningssystem (RES). Inom RES ([20]) får sjukförsäkringsbolag som försäkrar personer som är förenade med högre risk medel från försäkringsbolag vars portfölj är förenad med lägre risk, genom månatlig och årlig omfördelning av avgifter och förvaltning av överföringar ([21]).

2.3.3 **Förmåner och inkomstrelaterade avgifter**

(26) Den slovakiska obligatoriska sjukförsäkringen baseras på ett system med obligatoriska avgifter. Avgiftsnivåerna, som fastställs i lag, står i proportion till den försäkrade personens inkomst (på samma sätt som inkomstskatten) och baseras alltså inte på den försäkrade risken (t.ex. den försäkrade personens ålder eller hälsotillstånd). Avgifterna, som de slovakiska myndigheterna betraktar som en del av de offentliga medlen, tas ut av 1) arbetstagare och arbetsgivare, 2) egenföretagare, 3) frivilligt arbetslösa, 4) staten (för ”statsförsäkrade”, dvs. mestadels icke-yrkesverksamma) och 5) betalare av utdelningar.

(27) Alla försäkrade personer garanteras samma grundläggande förmånsnivå (nedan kallad *det grundläggande förmånspaketet*). Det finns ingen direkt koppling mellan storleken på de avgifter som betalas till systemet och de förmåner ([22]) som mottas. Sjukvård som omfattas av den obligatoriska sjukförsäkringen tillhandahålls oavsett vilka avgifter den försäkrade personen betalat.

(28) Den obligatoriska sjukförsäkringens grundläggande förmånspaket innefattar nästan alla medicinska behandlingar som ges i Republiken Slovakien, vilket betyder att paketet ger i princip komplett vård. I dag ger det grundläggande förmånspaketet alla rätt till kostnadsfri sjukvård med undantag av bara ett fåtal behandlingar (t.ex. kosmetisk kirurgi) och till delbetalning av läkemedel och kurbehandlingar och vissa vårdrelaterade tjänster (t.ex. besök vid akutmottagning). Det grundläggande förmånspaketet kan begränsas eller utökas genom regeringsdekret (utan parlamentsförhandlingar). Eftersom den slovakiska författningen garanterar varje medborgare sjukvård genom det obligatoriska sjukförsäkringssystemet på lagstadgade villkor har försäkringsbolagen inget inflytande över det grundläggande förmånspaketets ingående förmåner, skyddets omfattning eller premierna, som fastställs i lag.

(29) Slovakiska sjukförsäkringsbolag kan – vilket också förekommer – komplettera det grundläggande förmånspaketet med valfria ytterligare rättigheter (förmåner), som innefattar tjänster som inte ingår utan som försäkringsgivarna kostnadsfritt erbjuder sina kunder som en del av det sjukvårdspaket som omfattas av den obligatoriska sjukförsäkringen. Av de tillgängliga uppgifterna framgår exempelvis att sjukförsäkringsbolag kan välja att erbjuda ytterligare skydd för vissa kompletterande och förebyggande behandlingar inom samma obligatoriska sjukförsäkringspaket. Det rör sig om andra ytterligare förmåner än de individuella sjukförsäkringstjänster som kan erbjudas mot en avgift.

([16]) Se fotnot 4.
([17]) Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer flyttar inom gemenskapen (EGT L 149, 5.7.1971, s. 2).
([18]) Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT L 166, 30.4.2004, s. 1).
([19]) Se även avsnitt 6.9 i lag nr 580/2004.
([20]) Del 3 i lag nr 580/2004.
([21]) Se skälen 45–47.
([22]) Se lag nr 577/2004.

2.3.4 **Val av vårdgivare och tjänster**

(30) Sjukförsäkringsbolagen har rätt att välja vårdgivare och förhandla fram avtal med läkare och enskilda sjukhus. Sjukförsäkringsbolag ingår således avtal med enskilda vårdgivare; avtalen ingås oberoende av varandra, och en viss vårdgivare kan ingå avtal med samtliga eller bara några av sjukförsäkringsbolagen och vice versa. Sjukförsäkringsbolagen ersätter tjänster som tillhandahålls av både statliga och privata vårdgivare.

(31) För att säkra geografisk tillgänglighet till vårdtjänster fastställer staten ett minimikrav i fråga om nätet, för att kunna påverka kapacitetsplaneringen. För tillhandahållandet av obligatorisk sjukförsäkring är sjukförsäkringsbolagen enligt lag skyldiga att ingå avtal med ett miniminät av sjukhus. Varje sjukförsäkringsbolag bildar sitt eget nät och förbättrar miniminätet genom att selektivt ingå avtal med ytterligare sjukhus och andra vårdgivare. Vårdtjänster som tillhandahålls av dessa sjukhus och/eller andra vårdgivare och som omfattas av det obligatoriska sjukförsäkringsskyddet täcks alltså av sjukförsäkringsgivaren för de försäkrade personerna. Sjukförsäkringsbolag har en viss handlingsfrihet vid förhandlingar med sjukhus om pris och kvalitet på de vårdtjänster som tillhandahålls för försäkrade personer.

2.3.5 **Regelverk**

(32) Det obligatoriska sjukförsäkringssystemet i Republiken Slovakien styrs av särskilda bestämmelser ([23]). Alla sjukförsäkringsbolag som tillhandahåller obligatorisk sjukförsäkring har enligt lag samma ställning, rättigheter och skyldigheter. Varje sjukförsäkringsbolag ska vara bildat i syfte att erbjuda offentlig sjukförsäkring och får inte bedriva någon annan verksamhet än den som förtecknas i avsnitt 6 i lag nr 581/2004. Verksamheten i de sjukförsäkringsbolag som förvaltar det obligatoriska sjukförsäkringssystemet omfattas av statens övergripande kontroll, som utövas främst genom tillsynsmyndigheten HSA som står för övervakning och tillsyn i sjukvårdssystemet. HSA kontrollerar om sjukförsäkringsbolag och vårdgivare följer den rättsliga ramen och ingriper vid överträdelser.

## 3. BESKRIVNING AV DE OMTVISTADE ÅTGÄRDERNA

(33) I detta beslut granskas följande sex åtgärder (nedan gemensamt kallade *de omtvistade åtgärderna*) ([24]):

### 3.1 2006 ÅRS KAPITALÖKNING I SZP

(34) Genom en skrivelse av den 2 april 2007 ingav det privatägda sjukförsäkringsbolaget Dôvera ett klagomål till kommissionen gällande ett kapitaltillskott från Republiken Slovakien till det statligt ägda bolaget SZP på 450 miljoner slovakiska kronor (omkring 15 miljoner euro), som gjorts i tre delar mellan den 28 november 2005 och den 18 januari 2006.

(35) Kapitalökningen hängde samman med reformen av sjukvårdssektorn och reformen 2004–2005 av sjukförsäkringssektorn i Republiken Slovakien. När SZP bildades som aktiebolag 2005 var det, som laglig efterträdare till en offentlig institution ([25]), enligt lag skyldigt att överta inte bara tillgångarna i det ursprungliga försäkringsbolaget utan även dess skulder som uppstått före 2005 och var så stora att de orsakade en otillräcklig kapitaltäckningsgrad enligt kraven i avsnitt 14.1 i lagen om sjukförsäkringsbolag (lag nr 581/2004). Skulderna uppgick till 467,765 miljoner slovakiska kronor (omkring 15,5 miljoner euro) den 31 december 2005.

([23]) Exempelvis styrs förhållandet mellan den försäkrade personen och sjukförsäkringsgivaren inte av avtal utan av lagen (se avsnitt 4 i lag nr 580/2004). Tillsynen av sjukförsäkringsbolag och sjukvård regleras också i lag.

([24]) Åtgärderna beskrivs närmare i skälen 44–72 i beslutet om att inleda förfarandet.

([25]) SZP var en offentlig institution före den 1 maj 2005 och fungerade då som ett försäkringsbolag med en specifik och relativt begränsad försäkringsportfölj som dock också, till skillnad från andra sjukförsäkringsgivare, hade en skyldighet gentemot sina försäkringstagare att täcka särskild förebyggande vård och särskild vård i samband med arbetsskador och yrkessjukdomar.

### 3.2 VERITEĽS BETALNING AV SZP:S SKULDER

(36) Veriteľ bildades 2003 som en ny statlig myndighet för konsolidering av sjukvårdsskulder ([26]) och gavs i uppdrag av den slovakiska regeringen att genomföra ett projekt för skuldlättnad för sjukvårdsinrättningar och sjukförsäkringsbolag inför omorganiseringen av alla befintliga sjukförsäkringskassor till aktiebolag den 30 september 2005. Skuldlättnadsprocessen genomfördes i enlighet med resolutioner från den slovakiska regeringen.

(37) Under perioden 2003–2005 betalade Veriteľ skulder inom sjukvårdssektorn till ett bokfört värde av över 1 100 miljoner euro, till en kostnad av 644 miljoner euro i likvida medel. Sedan hälsoministeriet tillkännagett att detta var den sista undsättningen av sjukvårdssystemet avvecklades Veriteľ 2006 ([27]).

(38) Klaganden hävdar att Veriteľs betalning av 52,7 miljoner euro av SZP:s skuld – mer än vad klaganden själv mottagit ([28]) – tyder på omotiverad diskriminerande behandling i skuldlättnadsprocessen. Klagomålet gäller dock främst att Veriteľ den 30 november 2005 (dvs. efter ombildningen) dessutom betalade omkring 28 miljoner euro av SZP:s skuld till det särskilda premieomfördelningskontot. Det skedde genom att SZP överlät premie- och räntekrav till Veriteľ. SZP överlät omkring 929 miljoner slovakiska kronor i premie- och räntekrav till Veriteľ (varav ränta på omkring 343 miljoner slovakiska kronor). I gengäld betalade Veriteľ 840 miljoner slovakiska kronor (omkring 28 miljoner euro) i ersättning till SZP genom att reglera dess skuld till det särskilda premieomfördelningskontot ([29]).

### 3.3 2006 ÅRS BIDRAG TILL SZP

(39) Under andra halvåret 2006 beviljades SZP ett ytterligare bidrag från hälsoministeriet med hjälp av en del av likvidationsbalansen i Veriteľ, som upplöstes i juli 2006. Enligt klaganden uppgick bidraget till omkring 7,6 miljoner euro.

(40) Klaganden hävdar att bidraget gavs för att reglera SZP:s skulder till vårdgivare från tiden före 2005, men det framgick inte klart om dessa skulder fanns kvar vid tiden för bidraget.

(41) Enligt de slovakiska myndigheterna gick de finansiella resurserna från Veriteľs likvidationsbalans emellertid inte till SZP utan till vårdinrättningar som då ägdes av staten, för betalning av deras skulder (dvs. sjukförsäkringsavgifter för deras anställda) till SZP. Enligt de slovakiska myndigheterna rörde det sig följaktligen inte om något bidrag utan om en normal betalning från statens sida av befintliga oomtvistade skulder i form av obetalda sjukförsäkringspremier.

### 3.4 2010 ÅRS KAPITALÖKNING I VZP

(42) Republiken Slovakien, genom hälsovårdsministeriet, ökade sitt aktiekapital i VZP den 1 januari 2010. Ökningen av aktiekapitalet uppgick till omkring 65,1 miljoner euro.

(43) Enligt klaganden verkar staten, med tanke på att VZP var nära obestånd, ha gjort detta för att täcka VZP:s inkomstunderskott. Klaganden hävdar också att staten inte hade några som helst förhoppningar om att få avkastning på sin investering inom rimlig tid, särskilt med tanke på att Slovakien just hade infört en lag som hindrar sjukförsäkringsbolag från att dela ut sina vinster.

(44) Enligt de slovakiska myndigheterna syftade 2010 års kapitalökning i VZP till att undanröja effekterna av finanskrisen och hjälpa VZP att stå emot trycket att öka skuldsättningen i samband med den växande efterfrågan på sjukvård.

---

([26]) Veriteľ a. s. bildades enligt den slovakiska regeringens resolution nr 262 av den 2 april 2003.

([27]) Se 2011 års rapport av Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M och van Ginneken E., *Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition* (vol. 13, nr 2, 2011), utgiven av det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård (finns på http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), s. 142.

([28]) Enligt klaganden fick som jämförelse Dôveras företrädare, som tillsammans var större än SZP, en skuldlättnad på bara 27,25 miljoner euro.

([29]) Enligt klaganden, som hänvisar till rapporten om granskning av verksamheten i Veriteľ a. s. under hela dess existens, slovakiska finansministeriet, september 2007.

### 3.5 RISKUTJÄMNINGSSYSTEMET (RES)

(45) Vid sin inledande bedömning upptäckte kommissionen också att finansieringen av sjukförsäkringsbolag i Republiken Slovakien inkluderar en poolnings- och riskutjämningsmekanism – ett riskutjämningssystem (RES).

(46) RES ([30]) gäller till fullo för alla sjukförsäkringsbolag som tillhandahåller obligatorisk sjukförsäkring i Republiken Slovakien. Avgifterna till den obligatoriska sjukförsäkringen tas ut direkt av sjukförsäkringsbolagen från arbetsgivare, egenföretagare, självbetalande (frivilligt arbetslösa), staten och betalare av utdelningar, men fördelningen av intäkter och kostnader mellan sjukförsäkringsbolagen är ojämn eftersom de försäkrade befolkningarnas struktur skiljer sig åt. För att lindra den ekonomiska bördan för sjukförsäkringsbolag vars portfölj är förenad med högre risk och för att minska möjligheten till riskurval omfördelas avgifterna mellan sjukförsäkringsbolagen med hjälp av RES, genom en beräkning som fastställts av HSA ([31]). De parametrar som används inom RES är den försäkrade personens ålder, kön och, sedan 2010, yrkesverksamhetsstatus.

(47) De slovakiska myndigheterna betraktar inte RES som en form av statligt stöd utan som ett sätt att utjämna medel i enlighet med tillämpliga RES-kriterier för försäkrade personer – det rör sig alltså om solidaritet mellan försäkrade personer och inte om statligt stöd.

### 3.6 ÖVERFÖRINGARNA AV PORTFÖLJER TILL SZP OCH VZP

(48) En annan åtgärd som kommissionen har uppmärksammats på under sin inledande bedömning är förekomsten av flera direkta överföringar, genom statens förmedling, till SZP och VZP av portföljer från andra sjukförsäkringsbolag (särskilt från företaget Družstevná zdravotná poisťovňa till VZP och från företaget Európská zdravotná poisťovňa till SZP) som sedermera likviderats.

(49) Enligt Dôvera överfördes EZP:s portfölj direkt till SZP trots att det fanns andra intresserade aktörer på marknaden, och begränsningarna och villkoren för överföringen var oklara.

(50) Republiken Slovakien hävdar att HSA:s beslut att överföra EZP:s portfölj till SZP utan ersättning är förenligt med bestämmelserna i lag nr 581/2004, samtidigt som de försäkrade personernas rätt att välja sjukförsäkringsbolag respekteras. Man hävdar att andra försäkringsbolag uttryckt intresse för portföljen, men på villkor som skulle ha medfört en oproportionerligt lång likvidationsprocess. Eftersom överföringen av de berörda portföljerna avsåg samtliga fordringar och skulder i de likviderade bolagen fick mottagarna VZP och SZP inte heller någon fördel enligt de slovakiska myndigheterna.

## 4. **SKÄL TILL ATT INLEDA DET FORMELLA GRANSKNINGSFÖRFARANDET**

(51) I beslutet om att inleda förfarandet uttryckte kommissionen tvivel i fråga om fastställandet av den berörda verksamhetens ekonomiska eller icke-ekonomiska art och påpekade att SZP/VZP och de övriga företag som erbjuder sjukförsäkring i det obligatoriska systemet i Republiken Slovakien, med tanke på de särskilda omständigheterna i ärendet, kan ha bedrivit ekonomisk verksamhet från och med den 1 januari 2005. Blandningen av ekonomiska och icke-ekonomiska inslag i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet ansågs nödvändiggöra en ingående analys av de olika beståndsdelarna och deras respektive betydelse i systemet för att avgöra om obligatorisk sjukförsäkringsverksamhet, på det sätt den är organiserad och bedrivs i Slovakien, ska anses vara av ekonomisk (från och med den 1 januari 2005) eller icke-ekonomisk art.

(52) Kommissionen påpekade också att den – i det fall verksamheten skulle behöva betecknas som ekonomisk – inte förfogade över tillräckliga uppgifter för att bedöma om de åtgärder som är föremål för granskning ger SZP/VZP en selektiv fördel.

(53) Efter att ha slagit fast att statligt stöd därför inte kunde uteslutas i det skedet eftersom det saknades specifika argument eller tydliga tecken på åtgärdernas förenlighet med den inre marknaden, ställde sig kommissionen också tvivlande till att åtgärderna kunde betecknas som förenliga med den inre marknaden enligt artikel 106.2 eller artikel 107.3 c i fördraget, i det fall den skulle komma fram till att de utgjorde statligt stöd.

([30]) Del 3 i lag nr 580/2004.
([31]) RES beskrivs närmare i skälen 60–67 i beslutet om att inleda förfarandet.

(54) I det sammanhanget noterade kommissionen att den slutliga slutsatsen om huruvida obligatorisk sjukförsäkringsverksamhet i Republiken Slovakien är av ekonomisk eller icke-ekonomisk art, huruvida de statliga åtgärderna uppfyller alla övriga kriterier för statligt stöd och, i så fall, huruvida de är förenliga med den inre marknaden, kan dras först i ett slutligt beslut som antas sedan den formella granskningen slutförts, när alla tillgängliga uppgifter (däribland ytterligare synpunkter från medlemsstaten och tredje parter) har inhämtats och en ingående bedömning av all information har gjorts.

## 5. SYNPUNKTER FRÅN BERÖRDA PARTER

(55) Kommissionen har sammanfattningsvis mottagit följande synpunkter från berörda parter:

### 5.1 DÔVERA

(56) Till följd av beslutet om att inleda förfarandet lämnade klaganden, Dôvera, ytterligare upplysningar om sjukförsäkringssystemet och ytterligare argument, framför allt till stöd för sin uppfattning att SZP/VZP är företag som omfattas av konkurrenslagstiftningen och har gynnats av oförenligt statligt stöd.

(57) Dôvera påpekar att SZP/VZP konkurrerar med privata sjukförsäkringsbolag som erbjuder samma tjänst i vinstsyfte och hänvisar till sina tidigare skrivelser om verksamhetens ekonomiska art samt till domstolens senaste rättspraxis ([32]). Dôvera hävdar i detta sammanhang att ett antal uppgifter från Republiken Slovakien som nämns i beslutet om att inleda förfarandet och uppges tyda på att verksamheten i VZP/SZP är av icke-ekonomisk art inte håller för granskning. Enligt Dôvera syftade reformen 2004–2005 till att skapa en konkurrensutsatt marknad, något som erkänts och bekräftats av det slovakiska rättsväsendet (den slovakiska författningsdomstolen) och av de slovakiska myndigheterna själva. Dôvera påpekar också i detta sammanhang att försäkringsgivare konkurrerar om vårdgivare genom selektiva avtal och förhandlingar om tjänsternas pris och kvalitet, och man nämner också sjukförsäkringsbolagens marknadsföringskampanjer för att behålla och locka till sig kunder. Dôvera bestrider också att systemet skulle vara av uteslutande social karaktär och hänvisar till möjligheten för sjukförsäkringsgivare att göra och dela ut vinster och viljan hos privata investerare att investera i företag som är verksamma inom den slovakiska sektorn för obligatorisk sjukförsäkring.

(58) Med hänvisning till sina tidigare skrivelser till kommissionen före beslutet om att inleda förfarandet hävdar Dôvera vidare att alla åtgärder som identifieras i det beslutet bör betecknas som olagligt stöd eftersom alla övriga villkor i artikel 107.1 i fördraget är uppfyllda. Man menar att Republiken Slovakien inte kan anses ha agerat som en privat investerare i en marknadsekonomi i samband med kapitaltillskotten till SZP 2006 och till VZP 2010. Dôvera hävdar också att Republiken Slovakien diskriminerade mellan SZP/VZP och privata försäkringsbolag genom att behandla SZP mer fördelaktigt vid skuldbetalningsprocessen 2003–2005 och genom att införa två nya parametrar i RES 2009 och 2012. När det gäller överföringen av portföljer gäller Dôveras synpunkter framför allt överföringen av EZP:s försäkringsportfölj, eftersom man inte har någon information om en tidigare portföljöverföring till VZP. I detta avseende menar Dôvera att kommissionen kan ha fått felaktiga uppgifter från de slovakiska myndigheterna om den tillämpliga rättsliga ramen för den överföringen.

(59) Dôvera hävdar slutligen att de slovakiska myndigheterna inte har visat att tillhandahållande av obligatorisk sjukförsäkring är en tjänst av allmänt intresse, och man ifrågasätter därmed själva grunden för en analys enligt rättspraxis i Altmarkmålet ([33]) och kommissionens paket gällande tjänster av allmänt ekonomiskt intresse.

### 5.2 UNION HEALTH INSURANCE

(60) Synpunkterna på beslutet om att inleda förfarandet från Union Health Insurance, den andra privatägda konkurrenten till SZP/VZP, är ungefär desamma som synpunkterna från Dôvera och går ut på att SZP och VZP är företag i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget. Union Health Insurance menar att fem av de sex åtgärder som beskrivs i avsnitt 3 i detta beslut utgör statligt stöd och är oförenliga med den inre marknaden. När

([32]) Dom av den 12 september 2013 i mål T-347/09, Tyskland mot kommissionen, ännu ej offentliggjord.
([33]) Mål C-280/00, Altmark, REG 2003, s. I-7747.

det gäller den sjätte åtgärden, RES, hävdar Union Health Insurance att den skulle kunna uppfylla villkoren i Altmarkmålets rättspraxis i fråga om ersättning för allmännyttiga tjänster eller skulle kunna vara förenlig med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i fördraget, vilket kräver närmare granskning av dess potentiellt diskriminerande karaktär till förmån för nettomottagaren för RES, dvs. SZP/VZP.

### 5.3 HPI, INEKO OCH ZZP

(61) Synpunkterna på beslutet om att inleda förfarandet från de övriga tre tredje parterna, dvs. HPI, Ineko och ZZP, stöder i huvudsak klaganden Dôveras och Union Health Insurances ståndpunkt att verksamheten är av ekonomisk art och att åtgärderna innefattar statligt stöd genom att SZP/VZP ges en selektiv fördel samt vittnar om deras övertygelse att sjukförsäkringsgivare verkar i en konkurrensutsatt miljö (och lockar till sig kunder på olika sätt) och uppfattningen att staten har behandlat de statligt ägda sjukförsäkringsbolagen förmånligt.

## 6. SYNPUNKTER PÅ BESLUTET OM ATT INLEDA FÖRFARANDET OCH YTTERLIGARE SYNPUNKTER FRÅN REPUBLIKEN SLOVAKIEN

(62) Republiken Slovakien lämnade sina synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet och kommenterade synpunkterna från tredje parter.

(63) De slovakiska myndigheternas synpunkter innehöll klargöranden och ytterligare argument till stöd för ståndpunkten att systemet med obligatorisk sjukförsäkring inte omfattas av konkurrensreglerna eftersom det inte inbegriper någon ekonomisk verksamhet. De hävdar att den slovakiska obligatoriska sjukförsäkringen inte kan betecknas som ekonomisk med stöd av domstolens etablerade rättspraxis ([34]), i synnerhet av följande skäl:

a) Systemet har ett socialt syfte.

b) Det baseras på solidaritet, särskilt mot bakgrund av följande:

i) Obligatorisk anslutning för personer bosatta i Slovakien.

ii) Alla försäkrade personer garanteras samma lägsta förmånsnivå.

iii) Avgifterna saknar koppling till förmånerna på individuell nivå, eftersom avgifter fastställs i lag (ingen priskonkurrens).

iv) Risksolidaritet råder mellan försäkringsgivarna: RES och gemensam prissättning.

c) Det finns ett detaljerat regelverk som är föremål för statlig tillsyn: samtliga sjukförsäkringsgivares ställning, rättigheter och skyldigheter fastställs i lag.

(64) Republiken Slovakien avvisar antagandet att det slovakiska vårdsystemet genom 2005 års lagändringar omvandlades till ett kommersiellt system och hävdar att systemet aldrig förlorat sin offentliga icke-ekonomiska art. Man framhåller också att det slovakiska sjukförsäkringssystemet är en del av det sociala trygghetssystemet och pekar på medlemsstaternas behörighet enligt artikel 168.7 i fördraget att organisera och ge hälso- och sjukvård.

(65) De slovakiska myndigheterna påpekar vidare att sjukförsäkringsreformen inte innebar att offentlig sjukförsäkring ersattes med privat eller att privata försäkringsgivare gavs möjlighet att täcka risker som omfattas av lagstadgad socialförsäkring. Enligt Slovakien var det främsta syftet med reformen av sjukvårdssektorn att fastställa tydliga regler för hanteringen av ekonomiska anslag till vårdsektorn, och att senast den 30 september 2005 omorganisera alla befintliga sjukförsäkringskassor till aktiebolag med tydligt definierade redovisningsregler tycktes vara ett lämpligt sätt att fastställa dessa regler. De slovakiska myndigheterna menar att alla sjukförsäkringsgivare i Slovakien deltar i förvaltningen av offentliga medel som anförtros dem inom ramen för det offentliga sjukförsäkringssystemet.

([34]) Framför allt de förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre; mål C-218/00, Cisal och INAIL; de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband.

(66) Enligt de slovakiska myndigheterna kan det faktum att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet medger en viss konkurrens i kvalitetshänseende ses som något som uppmuntrar sjukförsäkringsbolagen att agera ekonomiskt i enlighet med principer om sund förvaltning, vilket främjar en god funktion hos systemet, och inte som något som skulle kunna påverka den icke-ekonomiska arten hos sjukförsäkringssystemet som helhet.

(67) De slovakiska myndigheterna förklarar också att de medel som ackumuleras och omfördelas inom det slovakiska offentliga sjukförsäkringssystemet via sjukförsäkringsbolagen utgör summan av de offentliga sjukförsäkringsavgifter som är obligatoriska enligt lag och därmed ingår i Slovakiens offentliga finanser. Alla sjukförsäkringsbolag har därför till uppgift att förvalta offentliga medel som uppbärs från allmänheten i enlighet med relevanta rättsliga bestämmelser för att användas för sjukvård.

(68) För att ytterligare styrka sitt påstående erinrar de slovakiska myndigheterna också om att ändringslag nr 250/2011, även sedan förbudet mot vinstutdelning avskaffades 2011, tillät sjukförsäkringsbolag att göra vinster endast på följande tydligt angivna villkor:

a) Införande av en skatt på sjukförsäkringsbolags vinster.

b) Obligatorisk användning av vinster för bildande av en reservfond på upp till 20 % av försäkringsbolagets inbetalda aktiekapital (reservfonden får bara användas för att täcka försäkringsbolagets förluster).

c) Obligatoriskt bildande av försäkringstekniska avsättningar för betalning av planerad vård för försäkrade personer på väntelistor (sjukförsäkringsbolag kan följaktligen inte göra vinster på kundernas bekostnad genom att placera dem på väntelistor i stället för att omedelbart betala för deras vård; detta krävs för efterlevnad av allmänt vedertagna redovisningsstandarder för offentlig sjukförsäkring).

(69) I detta avseende förklarade de slovakiska myndigheterna att VZP, när man redovisade ett överskott, skapade en sjukvårdsfond för vårdkostnader och i synnerhet finansiering av kostsam vård som omfattas av offentlig sjukförsäkring. De år då VZP redovisade ett överskott avsattes dessutom en del av vinsten till den obligatoriska reservfond som senare användes för att minska ackumulerade förluster. Enligt de slovakiska myndigheterna delades därför ingen vinst som gjorts av ett statligt ägt sjukförsäkringsbolag någonsin ut till aktieägarna.

(70) I detta sammanhang pekar Republiken Slovakien även på ytterligare en restriktion för sjukförsäkringsbolag, nämligen att de bara får låna medel i enlighet med lag nr 523/2004 om budgetregler för den offentliga förvaltningen, efter godkännande av HSA.

(71) För att ytterligare styrka sitt yrkande att obligatorisk sjukförsäkringsverksamhet inte omfattas av konkurrensreglerna pekar myndigheterna också på en undersökning 2009 av den slovakiska antimonopolbyrån, som visade att verksamheten i sjukförsäkringsbolag bedrivs inom ett system som kännetecknas av en hög grad av solidaritet, där sjukvård ges utan kostnad och de väsentliga inslagen regleras av staten, och att den verksamhet som bedrivs av sjukförsäkringsbolag i samband med tillhandahållande av offentlig sjukförsäkring därför inte kan betecknas som ekonomisk företagsverksamhet som begränsar konkurrensen. Enligt antimonopolbyrån är den slovakiska konkurrenslagen således inte tillämplig på sjukförsäkringsbolags verksamhet i samband med tillhandahållande av offentlig sjukförsäkring ([35]).

(72) De slovakiska myndigheterna uppger också att författningsdomstolen 2011 förklarade förbudet mot vinstutdelning från 2007 som författningsstridigt eftersom det stred mot den författningsenliga äganderätten i Slovakien men inte höll med om att lagen om sjukförsäkringsbolag begränsade de marknadsekonomiska principerna. De påpekar också att författningsdomstolen i detta avseende dessutom förklarade att sjukförsäkringslagstiftning som utesluter eller väsentligt begränsar effekten av marknadsekonomiska verktyg och därmed begränsar konkurrensen är godtagbar enligt författningen.

([35]) Undersökning av antimonopolbyrån i samband med den föreslagna sammanslagningen av SZP och VZP, slutförd den 3 december 2009; se även 2009 års rapport från antimonopolbyrån på http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf

(73) Vid sidan av yrkandet att obligatorisk sjukförsäkringsverksamhet i Slovakien inte omfattas av konkurrensreglerna hävdar de slovakiska myndigheterna också att åtgärderna inte uppfyller de övriga kriterierna för statligt stöd enligt artikel 107.1 i fördraget. De hävdar i detta sammanhang att kapitaltillskotten 2006 och 2009 inte utgjorde stöd eftersom de var förenliga med principen om en privat investerare i en marknadsekonomi. De förnekar dessutom att det förekom någon omotiverad diskriminerande behandling i samband med Veriteľs skuldlättnadsprocess och vidhåller att VZP inte beviljades något bidrag 2006 utan att det rörde sig om en normal betalning från statens sida av befintliga oomtvistade skulder. De slovakiska myndigheterna lämnar närmare uppgifter om överföringarna av portföljer från DZP till VZP och från EZP till SZP och hävdar att inte heller de överföringarna gav SZP/VZP någon selektiv fördel enligt artikel 107.1 i fördraget. Slutligen lämnar de också närmare upplysningar om RES och klargör i synnerhet hur avgifterna omfördelades (månatligen och årligen) under åren 2006–2012 samt hävdar att inte heller denna åtgärd utgör statligt stöd eftersom den jämnar ut riskerna i systemet som beror på att avgifterna är enhetliga för alla grupper av försäkrade personer med olika risknivåer.

(74) I sina synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet försvarade de slovakiska myndigheterna sin ståndpunkt att SZP/VZP, på grund av avsaknaden av ekonomisk verksamhet, inte är företag, och att åtgärderna är förenliga med principen om en privat investerare i en marknadsekonomi och inte ger SZP/VZP någon fördel och därmed inte utgör statligt stöd. De anser det därför inte nödvändigt att lägga fram några argument för de påstådda stödåtgärdernas förenlighet.

## 7. **BEDÖMNING AV ÅTGÄRDERNA**

(75) Enligt artikel 107.1 i EUF-fördraget är ”[…] stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna”.

(76) Enligt den bestämmelsen gäller reglerna om statligt stöd bara när det är ett ”företag” som gynnas av åtgärden. I rättspraxis från Europeiska unionens domstol (nedan kallad *domstolen*) definieras ett företag enligt artikel 107.1 i fördraget som varje enhet som bedriver ekonomisk verksamhet, oavsett dess rättsliga status och dess sätt att finansiera verksamheten ([36]). Om en viss enhet ska betecknas som ett företag beror alltså helt och hållet på om dess verksamhet är ekonomisk eller icke-ekonomisk.

(77) Frågan om huruvida åtgärderna till förmån för SZP/VZP utgör statligt stöd är därför, såsom förklaras i beslutet om att inleda förfarandet, först och främst beroende av om och i vilken utsträckning SZP/VZP, när de verkar inom det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet, agerar som företag eftersom de skulle kunna anses bedriva en ekonomisk verksamhet enligt definitionen i rättspraxis.

(78) Enligt domstolen är ekonomisk verksamhet all verksamhet som går ut på att erbjuda varor och/eller tjänster på en viss marknad ([37]). Frågan om huruvida det finns en marknad för vissa tjänster kan i det sammanhanget vara beroende av det specifika sätt på vilket tjänsterna organiseras och genomförs i den berörda medlemsstaten ([38]). Reglerna om statligt stöd gäller endast när en viss verksamhet bedrivs på en marknad. Den ekonomiska arten hos samma slags tjänster kan därför skilja sig åt från en medlemsstat till en annan. På grund av politiska val eller ekonomiska förändringar kan dessutom klassificeringen av en viss tjänst ändras över tiden. Det som inte är en marknadsverksamhet i dag kan bli det i framtiden, och tvärtom ([39]).

(79) När det gäller tillhandahållande av sjukvård är frågan om huruvida sjukvårdssystem ska anses innefatta ekonomisk verksamhet beroende av systemens politiska och ekonomiska särdrag och hur de är inrättade och strukturerade i den berörda medlemsstaten. I domstolens rättspraxis görs i princip åtskillnad mellan ekonomiska system och system baserade på solidaritetsprincipen ([40]).

([36]) Se t.ex. de förenade målen C-180/98 till C-184/98, Pavlov m.fl., REG 2000, s. I-6451, punkt 74.
([37]) Mål 118/85, kommissionen mot Italien, REG 1987, s. 2599, punkt 7; mål C-35/96, kommissionen mot Italien, REG 1998, s. I-3851, punkt 36; de förenade målen C-180/98 till C-184/98, Pavlov m.fl., punkt 75.
([38]) De förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre, REG 1993, s. I-637.
([39]) Se även meddelandet från kommissionen om tillämpningen av Europeiska unionens regler om statligt stöd på ersättning för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (nedan kallat *2012 års meddelande om tjänster av allmänt ekonomiskt intresse*) (EUT C 8, 11.1.2012, s. 5), punkt 12.
([40]) Kommissionen har sammanfattat domstolens relevanta rättspraxis avseende tillämpningen av dessa regler på finansiering av sociala trygghetssystem och hälso- och sjukvårdsystem i 2012 års meddelande om tillämpningen av Europeiska unionens regler om statligt stöd på ersättning för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse.

(80) I domstolens rättspraxis används en rad olika kriterier för att fastställa om ett socialt trygghetssystem är solidaritetsbaserat och därför inte omfattar en ekonomisk verksamhet. En mängd faktorer kan vara viktiga i detta avseende: i) om medlemskap i systemet är obligatoriskt ([41]), ii) om stödordningen har ett rent socialt syfte ([42]), iii) huruvida systemet drivs utan vinstsyfte ([43]), iv) om förmånerna är oberoende av hur stora bidrag som lämnats ([44]), v) om de förmåner som betalas inte nödvändigtvis står i proportion till den försäkrades inkomster ([45]), vi) om systemet övervakas av staten ([46]).

(81) Till skillnad från solidaritetsbaserade system kännetecknas system av ekonomisk art i regel av följande: i) medlemskapet är frivilligt ([47]); ii) principen om kapitalisering gäller, dvs. rättigheterna är beroende av inbetalda bidrag och systemets ekonomiska resultat ([48]); iii) verksamheten bedrivs i vinstsyfte ([49]); iv) rättigheter som kompletterar dem som tillhandahålls i ett grundläggande system. ([50])

(82) I vissa system kombineras inslag ur bägge kategorierna (solidaritetsbaserade och ekonomiska system) ([51]), och för att avgöra om ett visst system är ekonomiskt eller icke-ekonomiskt till sin art måste kommissionen då undersöka om de olika inslag som anges i de två föregående skälen förekommer i det aktuella systemet och vilken vikt respektive inslag har ([52]).

(83) Det slutliga avgörandet av om tillhandahållande av obligatoriska sjukförsäkringstjänster i Republiken Slovakien är en ekonomisk eller en icke-ekonomisk verksamhet är därför beroende av en ingående analys av det specifika sätt på vilket den verksamheten organiseras och genomförs där och kommer därför att specifikt gälla det obligatoriska sjukförsäkringssystemet i den medlemsstaten. Mot bakgrund av dessa allmänna iakttagelser kommer kommissionen att bedöma om de omtvistade åtgärder som SZP/VZP påstås ha beviljats utgör statligt stöd i form av åtgärder som beviljats ett ”företag” i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget.

(84) Ett antal indikatorer tyder på att det slovakiska sjukförsäkringssystemet är av icke-ekonomisk art, särskilt när det gäller dess sociala aspekter och syften som är framträdande i systemet, och på att systemet huvudsakligen baseras på solidaritetsprincipen.

(85) För det första är deltagande i det offentliga sjukförsäkringsprogrammet enligt lag obligatoriskt för merparten av invånarna i Republiken Slovakien, och sjukvård som omfattas av den obligatoriska sjukförsäkringen tillhandahålls oavsett vilka avgifter den försäkrade personen betalat. En försäkrad person får fritt välja sjukförsäkringsbolag, och kravet på fri anslutning innebär att det valda sjukförsäkringsbolaget inte kan vägra att försäkra den personen på grund av ålder, hälsotillstånd eller sjukdomsrisk ([53]).

---

([41]) De förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre, REG 1993, s. I-637, punkt 13.
([42]) Mål C-218/00, Cisal och Inail, REG 2002, s. I-691, punkt 45.
([43]) De förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband, REG 2004, s. I-2493, punkterna 47–55.
([44]) De förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre (se ovan), punkterna 15–18.
([45]) Mål C-218/00, Cisal och Inail (se ovan), punkt 40.
([46]) De förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre (se ovan), punkt 14; mål C-218/00, Cisal och Inail (se ovan), punkterna 43–48; de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband (se ovan), punkterna 51–55.
([47]) Mål C-67/96, Albany, REG 1999, s. I-5751, punkterna 80–87.
([48]) Mål C-244/94, FFSA m.fl. (se ovan), punkterna 9 och 17–20; mål C-67/96, Albany (se ovan), punkterna 81–85; se även de förenade målen C-115/97 till C-117/97 Brentjens, REG 1999, s. I-6025, punkterna 81–85, mål C-219/97, Drijvende Bokken REG 1999, s. I-6121, punkterna 71–75, och de förenade målen C-180/98 till C-184/98, Pavlov m.fl., punkterna 114 och 115.
([49]) De förenade målen C-115/97 till C-117/97, Brentjens (se ovan).
([50]) De förenade målen C-180/98 till C-184/98, Pavlov m.fl. (se ovan).
([51]) Se t.ex. domstolens viktning i mål C-350/07, Kattner Stahlbau, REG 2009, s. I-1513, särskilt punkterna 33–68.
([52]) I detta avseende bör det också noteras att den nya dom (dom av den 12 september 2013 i mål T-347/09, Tyskland mot kommissionen, ännu ej offentliggjord) som klaganden Dôvera hänvisar till i sina synpunkter på beslutet om att inleda förfarandet endast bekräftar att organisationer utan vinstsyfte också kan erbjuda varor och tjänster på en marknad (se även 2012 års meddelande om tjänster av allmänt ekonomiskt intresse, punkt 9, med hänvisningar till rättspraxis). Detta påverkar dock inte det faktum att slutsatsen i fråga om den ekonomiska eller icke-ekonomiska arten hos verksamheten i ett givet fall måste baseras på förekomsten och vikten av vart och ett av de olika inslagen.
([53]) Se skälen 23–25.

(86) För det andra baseras slovakisk obligatorisk sjukförsäkring på i lag fastställda avgifter som står i proportion till den försäkrade personens inkomst och alltså inte baseras på den försäkrade risken (den försäkrade personens ålder, hälsotillstånd och sjukdomsrisk). Det finns inte heller någon direkt koppling mellan storleken på de avgifter som en person betalar till systemet och värdet av de förmåner som samma person mottar från systemet. Det betyder att försäkringsbolagen inte har någon möjlighet att påverka vare sig avgifternas storlek eller det minsta skydd som alla försäkrade personer har rätt till eftersom allt detta fastställs i nationell lagstiftning.

(87) För det tredje garanterar lagen alla försäkrade personer samma grundläggande förmånsnivå, som i själva verket är mycket hög eftersom nästan alla behandlingar som ges i Republiken Slovakien ingår, vilket betyder att det obligatoriska sjukförsäkringssystemet ger i stort sett fullständig sjukvård ([54]). Det slovakiska riskutjämningssystemet (RES) säkerställer att försäkringsriskerna delas och stärker därmed solidariteten ytterligare. I det slovakiska systemet tillämpas dessutom principen om gemensam prissättning, vilket innebär att försäkringsgivare inte får tillämpa olika premier beroende på försäkringsrisken, medan riskutjämningen delvis kompenserar försäkringsgivare med en mer riskfylld demografisk profil i portföljen genom att omfördela pengar från försäkringsgivare som betalar ut mindre förmåner än genomsnittet till dem som betalar ut högre förmåner än genomsnittet till sina försäkrade personer ([55]).

(88) Vid sidan av alla de ovannämnda sociala och solidaritetsrelaterade kännetecknen erinrar kommissionen slutligen om att den slovakiska obligatoriska sjukförsäkringen organiseras och genomförs inom ramen för ett starkt regelverk: samtliga sjukförsäkringsbolags ställning, rättigheter och skyldigheter fastställs i lagar som föreskriver detaljerade villkor, och deras verksamhet är föremål för noggrann statlig tillsyn ([56]).

(89) Med hänsyn till dessa kännetecken drar kommissionen slutsatsen att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet är av icke-ekonomisk art, så SZP/VZP kan inte betecknas som ett ”företag” i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget ([57]).

(90) Kommissionen tillstår att vissa inslag i det obligatoriska slovakiska sjukförsäkringssystemet skulle kunna tyda på att den verksamhet som bedrivs inom systemet är av ekonomisk art: i) förekomsten av flera (offentliga och privata) försäkringsgivare i den slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssektorn, ii) en viss konkurrens mellan dessa sjukförsäkringsgivare, som iii) bedriver en verksamhet i vinstsyfte, och iv) det faktum att den slovakiska författningsdomstolen ansett att verksamheten är öppen för konkurrens. Dessa inslag gör emellertid inte, enligt kommissionens mening. att dess slutsats att obligatorisk sjukförsäkring i Slovakien är en icke-ekonomisk verksamhet kan ifrågasättas.

(91) Kommissionen noterar för det första att det faktum att det finns flera (offentliga och privata) aktörer som är verksamma inom den obligatoriska sjukförsäkringssektorn inte i sig innebär att deras verksamhet är av ekonomisk art i ett system där, såsom förklaras i skälen 85–87, de sociala aspekterna och syftena dominerar, solidaritetsprincipen är central och den statliga tillsynen är noggrann. En sådan tolkning skulle innebära att orimligt stor vikt lades vid de organisatoriska arrangemang en medlemsstat valt för att driva en del av sitt sociala trygghetssystem, i stället för vid det aktuella systemets huvudinnehåll ([58]).

(92) Även om det finns utrymme för konkurrens i sjukförsäkringssystemet och konkurrens faktiskt förekommer följer det för det andra av domstolens rättspraxis att det inte nödvändigtvis, även om det var lagstiftarens avsikt och har bekräftats av rättsväsendet, innebär att verksamheten i fråga är av ekonomisk art. Domstolen har klargjort att slutsatsen om den ekonomiska eller icke-ekonomiska arten av verksamhet i lagstadgade sjukförsäkringssystem som i likhet med det slovakiska systemet ger en del utrymme för konkurrens, måste baseras på konkurrensens

([54]) Se skälen 26–29.
([55]) Se skälen 23–25.
([56]) Se skäl 32.
([57]) Det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet påminner om det tyska lagstadgade offentliga sjukförsäkringssystem som bedömts av domstolen i de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband. Domstolen ansåg att det tyska systemet var av icke-ekonomisk art och noterade framför allt att de tyska sjukförsäkringskassorna enligt lag var skyldiga att tillhandahålla sina anslutna obligatoriska förmåner som väsentligen var identiska och fastställda av staten och utgavs oberoende av avgifternas storlek, att de därför inte konkurrerade sinsemellan vid tillhandahållande av lagstadgade obligatoriska förmåner samt att de medverkade i ett riskutjämningssystem (se punkterna 52–54 i den domen).
([58]) Se även mål C-350/07, Kattner Stahlbau (se ovan), punkt 53, särskilt generaladvokat Mazáks förslag till avgörande i det målet (punkt 59).

karaktär och omfattning, de omständigheter under vilken den äger rum och förekomsten och vikten av övriga relevanta faktorer ([59]). I det aktuella ärendet är den typ av konkurrens som är intressantast för konsumenterna – priskonkurrens med avseende på avgifternas nivå – utesluten eftersom slovakiska sjukförsäkringsgivare inte kan ändra nivån för de försäkrade personernas avgifter, som fastställs i lag. Utrymmet för konkurrens i kvalitetshänseende är dessutom relativt begränsat eftersom det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet omfattar ett mycket stort antal lagstadgade förmåner som är lika för alla försäkrade personer, vilket lämnar litet utrymme för försäkringsgivarna att konkurrera om kunder genom att erbjuda ytterligare (kostnadsfria) rättigheter. Sjukförsäkringsgivarna har därför ingen möjlighet att påverka dessa lagstadgade förmåner och konkurrerar således inte, vare sig med varandra eller i fråga om de obligatoriska lagstadgade sjukvårdsförmåner som utgör deras främsta funktion.

(93) För det tredje anser kommissionen att den obligatoriska sjukförsäkringsverksamhetens icke-ekonomiska art inte påverkas av det faktum att sjukförsäkringsbolagen konkurrerar när det gäller kvalitet och upphandlingseffektivitet genom att köpa sjukvård och relaterade tjänster av hög kvalitet från vårdgivare till konkurrenskraftiga priser. På så sätt skaffar försäkringsbolagen, genom en verksamhet som är separat från deras avtal med de försäkrade personerna inom det obligatoriska sjukförsäkringssystemet, de insatsvaror som behövs för att de ska kunna fullgöra sin roll i det systemet. Av domstolens rättspraxis följer att om det obligatoriska sjukförsäkringssystemet på grund av sina inneboende egenskaper är av icke-ekonomisk art är upphandlingen av de insatsvaror som behövs för att driva systemet också av icke-ekonomisk art ([60]).

(94) För det fjärde påverkas inte den icke-ekonomiska karaktären hos verksamheten av det faktum att bestämmelserna om obligatorisk sjukförsäkring i Slovakien tillåter sjukförsäkringsgivare att göra vinster och dela ut en del av vinsterna till sina aktieägare, eftersom verksamheten bedrivs i ett system som tydligt uppvisar alla de ovannämnda inslag som vittnar om den icke-ekonomiska arten. Endast det faktum att sjukförsäkringsgivare får göra vinster och dela ut en del av vinsterna vederlägger inte i sig systemets övervägande sociala aspekter och syften, solidaritetsprincipens centrala roll eller den noggranna statliga regleringen och tillsynen. När det gäller den statliga regleringen erinrar kommissionen om att möjligheten att göra, använda och dela ut vinster omfattas och begränsas av rättsliga skyldigheter som staten ålägger de slovakiska sjukförsäkringsbolagen för att säkra lönsamhet och kontinuitet för den obligatoriska sjukförsäkringen med alla dess övervägande sociala och solidaritetsrelaterade syften ([61]). Friheten att göra, använda och dela ut vinster är därför betydligt mer begränsad i den slovakiska sektorn för obligatorisk sjukförsäkring än i normala kommersiella sektorer och förutsätter uppnåendet av sociala mål och solidaritetsmål.

(95) Eftersom den konkurrens som införts i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet är begränsad (endast begränsad kvalitetskonkurrens och ingen priskonkurrens) och med hänsyn till restriktionerna för hur vinster får göras och användas leder de konkurrensinslag och den vinstinriktning som förekommer i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet därför inte till något ifrågasättande av de övervägande sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag som vittnar om den icke-ekonomiska arten hos den verksamhet som bedrivs av sjukförsäkringsbolag i det systemet. Inslagen av konkurrens och vinstinriktning i det slovakiska systemet för obligatorisk sjukförsäkring bör i stället anses bidra till det viktigaste målet – att uppmuntra försäkringsbolagen att verka i enlighet med principerna om god förvaltning för att socialförsäkringssystemet ska fungera väl så att de sociala och solidaritetsrelaterade målen för systemet kan nås ([62]).

(96) Slutligen anser kommissionen att det faktum att den slovakiska författningsdomstolen (vid bedömningen av en eventuell överträdelse av rätten enligt den slovakiska författningen att bedriva affärsverksamhet) ansett att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet är konkurrensutsatt inte betyder att systemet innefattar verksamhet av ekonomisk art i den mening som avses i reglerna om statligt stöd. I det målet ombads den slovakiska författningsdomstolen i själva verket att undersöka om 2007 års lagstadgade förbud mot vinstutdelning

([59]) I detta avseende erinrar kommissionen om att det faktum att de tyska sjukförsäkringskassorna i AOK-målet (de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband) till och med bedrev viss priskonkurrens, genom en viss frihet att variera avgifterna för anslutna, inte medförde något ifrågasättande av domstolens slutsats att de inte bedrev ekonomisk verksamhet. Enligt domstolen infördes en viss konkurrens när det gäller avgifter för att förmå sjukförsäkringskassorna att bedriva verksamheten enligt principerna för en god förvaltning, det vill säga på ett så effektivt och kostnadsbesparande sätt som möjligt, för att det tyska socialförsäkringssystemet skulle fungera väl. Domstolen menade att detta syfte inte påverkade arten av sjukförsäkringskassornas verksamhet (se punkt 56 i den domen).

([60]) Se mål T-319/99, Fenin, REG 2003, s. II-357 (särskilt punkt 37).

([61]) Skälen 84–88.

([62]) Även mot bakgrund av det främsta (effektivitets)syftet med den reform som nämns i skäl 13.

från sjukförsäkringsbolag var förenligt med den slovakiska författningen (överträdelse av äganderätten, egendomsskyddet och rätten att bedriva affärsverksamhet) och med artiklarna 18, 49, 54 och 63 i fördraget. Den slovakiska författningsdomstolen slog fast att detta förbud stred mot den slovakiska författningen och att det därför inte fanns något skäl att diskutera de väsentliga delarna av EU:s inremarknadsregler eller att avgöra om de överträtts.

(97) Mot denna bakgrund och med hänsyn till omständigheterna i det aktuella ärendet och förekomsten och vikten av de relevanta indikatorerna kan obligatorisk sjukförsäkringsverksamhet av det slag som organiseras och genomförs i Slovakien inte betraktas som ekonomisk verksamhet.

(98) Kommissionen slår därför fast att SZP/VZP, som gynnats av de omtvistade åtgärderna, inte kan anses utgöra företag i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget och därmed att dessa åtgärder inte innefattar statligt stöd enligt den artikeln.

(99) Det är därför inte nödvändigt att undersöka de andra villkoren för förekomst av statligt stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i EUF-fördraget eller att bedöma förenligheten hos de omtvistade åtgärderna.

## 8. **SLUTSATS**

(100) Mot ovanstående bakgrund slår kommissionen fast att de omtvistade åtgärderna inte utgör statligt stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

*Artikel 1*

Följande åtgärder som Republiken Slovakien har genomfört till förmån för Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) och/eller Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) utgör inte ett stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i fördraget:

a) Kapitalökningen i SZP på 450 miljoner slovakiska kronor mellan den 28 november 2005 och den 18 januari 2006.

b) Betalningen av SZP:s skulder genom Veritel' a. s. från 2003 till 2006.

c) Det bidrag som hälsoministeriet beviljade SZP 2006.

d) Kapitalökningen i VZP på 65,1 miljoner euro den 1 januari 2010.

e) Det riskutjämningssystem som inrättades genom del 3 i lag nr 580/2004.

f) Överföringen av portföljer från likviderade sjukförsäkringsbolag, särskilt från bolaget Družstevná zdravotná poisťovňa till VZP och från bolaget Európská zdravotná poisťovňa till SZP.

*Artikel 2*

Detta beslut riktar sig till Republiken Slovakien.

Utfärdat i Bryssel den 15 oktober 2014.

*På kommissionens vägnar*

Joaquín ALMUNIA

*Vice ordförande*