Teismo praktikos rinkinys

TEISINGUMO TEISMO (didžioji kolegija) SPRENDIMAS

2020 m. birželio 11 d.*

„Apeliacinis skundas – Valstybės pagalba – SESV 107 straipsnio 1 dalis – Socialinio draudimo sistema – Sveikatos draudimo įstaigos – Sąvokos „įmonė“ ir „ekonominė veikla“ – Socialinis tikslas – Solidarumo principas – Valstybės kontrolė – Bendras vertinimas – Galimybė siekti pelno – Likutinė konkurencija dėl sveikatos draudimo paslaugų kokybės ir pasiūlos“

Sujungtose bylose C-262/18 P ir C-271/18 P

dėl 2018 m. balandžio 16 ir 19 d. pagal Europos Sąjungos Teisingumo Teismo statuto 56 straipsnį pateiktų dviejų apeliacinių skundų

Europos Komisija, atstovaujama F. Tomat ir P.-J. Loewenthal,

apeliantė,

palaikoma

Suomijos Respublikos, atstovaujamos S. Hartikainen,

įstojusios į apeliacinį procesą šalies,

dalyvaujant kitoms proceso šalims:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., įsteigtai Bratislavoje (Slovakija), atstovaujamai *advocaten* F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie ir O. W. Brouwer,

ieškovei pirmojoje instancijoje,

Slovakijos Respublikai, atstovaujamai M. Kianička ir D. Kaiserová ir B. Ricziová,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., įsteigtai Bratislavoje (Slovakija), atstovaujamai *advocaten* A. M. ter Haar, A. Kleinhout ir J. K. de Pree,

pirmojoje instancijoje į bylą įstojusioms šalims (C-262/18 P),

ir

Slovakijos Respublika, atstovaujama M. Kianička ir D. Kaiserová ir B. Ricziová,

apeliantė,

palaikoma

* Proceso kalba: anglų.

Suomijos Respublikos, atstovaujamos S. Hartikainen,

įstojusios į apeliacinį procesą šalies,

dalyvaujant kitoms proceso šalims:

Dôvera zdravotná poist'ovňa, a.s., atstovaujamai *advocaten* F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie ir O. W. Brouwer,

ieškovei pirmojoje instancijoje,

Europos Komisijai, atstovaujamai F. Tomat ir P.-J. Loewenthal,

atsakovei pirmojoje instancijoje,

Union zdravotná poist'ovňa, a.s., atstovaujamai *advocaten* A. M. ter Haar, A. Kleinhout ir J. K. de Pree,

pirmojoje instancijoje į bylą įstojusiai šaliai (C-271/18 P),

TEISINGUMO TEISMAS (didžioji kolegija)

kurį sudaro pirmininkas K. Lenaerts, pirmininko pavaduotoja R. Silva de Lapuerta, kolegijų pirmininkai J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi ir I. Jarukaitis, teisėjai E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (pranešėjas), D. Šváby, F. Biltgen ir A. Kumin,

generalinis advokatas P. Pikamäe,

posėdžio sekretorius M. Longar, administratorius,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2019 m. spalio 1 d. posėdžiui,

susipažinęs su 2019 m. gruodžio 19 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

1 Apeliaciniais skundais Europos Komisija ir Slovakijos Respublika prašo panaikinti 2018 m. vasario 5 d. Europos Sąjungos Bendrojo Teismo sprendimą *Dôvera zdravotná poist'ovňa / Komisija* (T-216/15, nepaskelbtas Rink., EU:T:2018:64, toliau – skundžiamas sprendimas), kuriuo šis teismas panaikino 2014 m. spalio 15 d. Komisijos sprendimą (ES) 2015/248 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)* (OL L 41, 2015, p. 25, toliau – ginčijamas sprendimas).

Ginčo aplinkybės ir ginčijamas sprendimas

2 1994 m. Slovakijos sveikatos draudimo sistema perėjo nuo vientisos sistemos su vienintele valstybinio sveikatos draudimo bendrove prie mišraus modelio, kuriame gali kartu veikti viešosios ir privačios įstaigos. Remiantis 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojusiais Slovakijos teisės aktais, šios įstaigos, neatsižvelgiant į tai, ar jos yra viešosios, ar privačios, turi būti įsteigtos pagal privatinę teisę, kaip pelno siekiančios akcinės bendrovės.

3 Nuo 2005 m. sausio 1 d. iki ginčijamo sprendimo priėmimo dienos Slovakijos rezidentai galėjo pasirinkti šias sveikatos draudimo įstaigas:

– *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.* (toliau – *VšZP*) ir *Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.* (toliau – SZP), kurios susijungė 2010 m. sausio 1 d. ir kurių vienintelė akcininkė yra Slovakijos valstybė,

– *Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.* (toliau – *Dôvera*), kurios akcininkai yra privataus sektoriaus subjektai ir

– *Union zdravotná poist'ovňa a.s.* (toliau – *Union*), kurios akcininkai yra privataus sektoriaus subjektai.

4 Gavusi 2007 m. balandžio 2 d. *Dôvera* skundą dėl valstybės pagalbos, kurią Slovakijos Respublika, kaip teigta suteikė SZP ir *VšZP*, Komisija 2013 m. liepos 2 d. pradėjo formalią tyrimo procedūrą.

5 Ginčijamame sprendime Komisija konstatavo, kad SZP ir *VšZP* nėra įmonės, kaip jos suprantamos pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, motyvuodama tuo, kad jų vykdoma veikla nėra ekonominė, todėl priemonės, apie kurias kalbama skunde, nėra valstybės pagalba.

Procesas Bendrajame Teisme ir skundžiamas sprendimas

6 2015 m. balandžio 24 d. Bendrojo Teismo kanceliarija gavo *Dôvera* ieškinį dėl ginčijamo sprendimo panaikinimo, grindžiamą dviem pagrindais. Pirmasis ieškinio pagrindas grindžiamas sąvokos „įmonė“, kaip ji suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, ir sąvokos „ekonominė veikla“, klaidingu aiškinimu, o antrasis – klaidingu šių sąvokų taikymu SZP ir *VšZP* bei pareigos motyvuoti pažeidimu.

7 Bendrasis Teismas pripažino pagrįstu antrąjį ieškinio pagrindą ir panaikino ginčijamą sprendimą nenagrinėdamas pirmojo pagrindo.

8 Skundžiamo sprendimo 46–53 punktuose priminęs Teisingumo Teismo jurisprudenciją, susijusią su sąvokomis „įmonė“ ir „ekonominė veikla“, visų pirma suformuotą socialinio draudimo srityje, Bendrasis Teismas to sprendimo 55–58 punktuose išnagrinėjo Komisijos išvados, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemai būdingi svarbūs socialiniai, solidarumo ir reglamentavimo aspektai, pagrįstumą.

9 Kiek tai susiję su šios sistemos socialiniais ir solidarumo aspektais, skundžiamo sprendimo 55 ir 56 punktuose Bendrasis Teismas iš pradžių pažymėjo, kad Slovakijoje sveikatos draudimas yra privalomas ir kad draudimo įstaigos yra įpareigotos įtraukti į sistemą kiekvieną Slovakijos rezidentą, kuris to paprašo, ir negali atsisakyti apdrausti kokio nors asmens dėl jo amžiaus, sveikatos būklės ar pavojaus susirgti. Tada jis konstatavo, kad sistemoje taikomos privalomos įmokos, kurių dydžiai nustatomi teisės aktuose, atsižvelgiant į apdraustųjų pajamas, bet neatsižvelgiant į gautas paslaugas ar riziką, atsirandančią, be kita ko, dėl apdraustojo amžiaus ar sveikatos būklės. Jis taip pat pažymėjo, kad visi apdraustieji turi teisę į tokį patį minimalų paslaugų lygį. Galiausiai Bendrasis Teismas nurodė, kad egzistuoja rizikos suvienodinimo mechanizmas, pagal kurį didelės rizikos asmenis apdraudžiančios įstaigos gauna lėšas iš įstaigų, kurių portfelį sudaro mažiau rizikingi asmenys.

10 Dėl Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemos valstybės kontrolės Bendrasis Teismas skundžiamo sprendimo 57 punkte nurodė, kad draudimo įstaigoms taikomi specialūs teisės aktai, pagal kuriuos kiekviena jų yra įsteigta siekiant įgyvendinti valstybinį sveikatos draudimą ir negali vykdyti kitos nei įstatymuose numatytos veiklos. Jis taip pat pažymėjo, kad šių įstaigų veiklą kontroliuoja reguliavimo tarnyba, kuri užtikrina, kad jos laikytųsi atitinkamų teisės aktų, ir imasi veiksmų pažeidimo atveju.

11 Skundžiamo sprendimo 58 punkte pateikdamas tarpinę išvadą Bendrasis Teismas nusprendė, jog Komisijos vertinimas, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema iš esmės pasižymi svarbiais socialiniais, solidarumo ir reglamentavimo aspektais, yra pagrįstas.

12 Vis dėlto to sprendimo 59 punkte Bendrasis Teismas pažymėjo, kad šiai sistemai taikomi teisės aktai leidžia sveikatos draudimo įstaigoms, pirma, gauti, panaudoti ir paskirstyti pelną ir, antra, tam tikru mastu konkuruoti dėl paslaugų kokybės ir pasiūlos.

13 Tada skundžiamo sprendimo 63–69 punktuose Bendrasis Teismas išnagrinėjo iš to kylančias pasekmes šių sveikatos draudimo įstaigų veiklą kvalifikuojant kaip ekonominę arba kaip neekonominę. Šie punktai suformuluoti taip:

„63 Pirma, darytina išvada, kad draudimo bendrovių galimybė gauti, panaudoti ir paskirstyti pelno dalį paneigia tai, kad jų veikla yra neekonominė, priešingai, nei Komisija nusprendė ginčijamo sprendimo 94 konstatuojamojoje dalyje.

64 Žinoma, Komisija teisingai konstatuoja, kad galimybė panaudoti ir paskirstyti pelną ribojama griežčiau nei klasikiniuose prekybos sektoriuose, nes ji priklauso nuo reikalavimų, skirtų užtikrinti, kad sistema būtų tvari ir būtų pasiekti socialiniai bei solidarumo tikslai, kuriais ji grindžiama, laikymosi. Vis dėlto ši išvada nėra svarbi siekiant atmesti nagrinėjamos veiklos ekonominį pobūdį nuo to momento, kai atitinkamos rinkos ūkio subjektai pradeda vadovautis pelno siekimo logika. Iš tiesų Slovakijos sveikatos draudimo bendrovių galimybė laisvai siekti pelno ir jį gauti bet kuriuo atveju, neatsižvelgiant į viešosios sveikatos draudimo užduoties vykdymą ir valstybės kontrolę, rodo tai, kad jos siekia pelno, taigi veikla, kurią jos vykdo rinkoje, priklauso ekonominei sričiai. Todėl griežtų sąlygų, ribojančių vėlesnį pelno, kurį galėtų duoti ši veikla, gavimą ir paskirstymą, egzistavimas neleidžia paneigti šios veiklos ekonominio pobūdžio.

65 Antra, reikia konstatuoti, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje veikiančių įvairių įstaigų tam tikra konkurencija dėl kokybės ir pasiūlos masto taip pat turi įtakos veiklos ekonominiam pobūdžiui, priešingai, nei Komisija iš esmės nusprendė ginčijamo sprendimo 92 ir 93 konstatuojamosiose dalyse.

66 Iš tiesų, nors iš bylos medžiagos matyti, kad sveikatos draudimo įstaigos negali nevaržomai nustatyti įmokų dydžio ir formaliai konkuruoti dėl kainų, vis dėlto teisės aktų leidėjas įtraukė konkurencijos dėl kokybės elementą, nes įstaigos gali laisvai papildyti privalomas teisės aktuose nustatytas paslaugas susijusiomis nemokamomis paslaugomis, pavyzdžiui, geresniu tam tikrų rūšių papildomo prevencinio gydymo teikiant privalomas bazines paslaugas kompensavimu arba didesne pagalba apdraustiesiems. Todėl jos gali išsiskirti kokybe ir pasiūlos mastu, kad pritrauktų apdraustuosius, kurie pagal teisės aktus gali laisvai pasirinkti sveikatos draudimo bendrovę ir ją pakeisti vieną kartą per metus. Laisvė, kurią įstaigos turi tarpusavyje konkuruodamos, leidžia apdraustiesiems gauti geresnę socialinę apsaugą už tokio paties dydžio įmokas, nes siūlomos papildomos paslaugos yra nemokamos. Kaip tvirtina ieškovė, net jeigu Slovakijos sveikatos draudimo įstaigos pagal įstatymus privalo teikti tokias pačias paslaugas, jos konkuruoja dėl jų siūlomos apsaugos „kainos ir kokybės santykio“, tad ir dėl pirkimo procedūros kokybės ir veiksmingumo, kaip pati Komisija pripažįsta ginčijamo sprendimo 93 konstatuojamojoje dalyje.

67 Taigi, nors Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje esanti konkurencija nesusijusi nei su privalomomis teisės aktuose nustatytomis paslaugomis, nei formaliai su įmokų dydžiu, vis dėlto ji išlieka intensyvi ir sudėtinga dėl rinkos nepastovumo, kurį lemia apdraustųjų galimybė laisvai pasirinkti sveikatos draudimo paslaugų teikėją ir jį pakeisti vieną kartą per metus, ir dėl to, kad ji susijusi su paslaugų kokybe, kurią apdraustieji vertina asmeniškai.

68 Tuo remiantis darytina išvada, kad Slovakijoje privalomojo sveikatos draudimo veikla yra ekonominio pobūdžio, atsižvelgiant į tai, kad sveikatos draudimo bendrovės siekia pelno, ir tai, kad esama intensyvios konkurencijos dėl paslaugų kokybės ir pasiūlos.

69 Šios išvados negalima paneigti, net jei būtų teigiama, kad SZP ir *VšZP* pelno nesiekia. Žinoma, kai įstaigos, kurių veikla yra nagrinėjama, tokio tikslo nesiekia, bet turi tam tikrą laisvę konkuruoti, siekdamos pritraukti apdraustuosius, dėl šios konkurencijos negalima automatiškai paneigti jų veiklos neekonominio pobūdžio, visų pirma tais atvejais, kai tas konkurencijos elementas buvo įtrauktas siekiant paskatinti ligonių kasas veiklą vykdyti vadovaujantis gero administravimo principais (2004 m. kovo 16 d. Sprendimo *AOK Bundesverband ir kt.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01, EU:C:2004:150, 56 punktas). Vis dėlto iš jurisprudencijos (suformuotos 2008 m. liepos 1 d. Sprendime *MOTOE* (C-49/07, EU:C:2008:376, 27 punktas) ir 2006 m. sausio 10 d. Sprendime *Cassa di Risparmio di Firenze ir kt.* (C-222/04, EU:C:2006:8, 122 ir 123 punktai)) matyti, kad aplinkybė, jog prekės tiekiamos ir paslaugos teikiamos nesiekiant pelno, netrukdo tokius sandorius rinkoje vykdančio subjekto laikyti įmone, nes teikdamas tokius pasiūlymus jis konkuruoja su kitais ūkio subjektais, kurie siekia pelno. Tuo remiantis darytina išvada, kad veiklos ekonominį pobūdį nulemia ne vien tai, kad veikla vykdoma konkurencijos sąlygomis konkrečioje rinkoje, o veikiau tai, kad minėtoje rinkoje veikia pelno siekiantys ūkio subjektai. Šiuo atveju taip yra, nes šalys nesiginčija, kad kiti aptariamos rinkos ūkio subjektai iš tikrųjų siekia pelno, todėl SZP ir *VšZP* dėl persiduodančio poveikio turėtų būti laikomos įmonėmis.“

14 Užbaigęs šį nagrinėjimą Bendrasis Teismas padarė išvadą, kad, priešingai, nei teigia Komisija, SZP ir *VšZP* veikla yra ekonominio pobūdžio, todėl šias draudimo įstaigas reikia laikyti įmonėmis, kaip jos suprantamos pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį.

Procesas Teisingumo Teisme ir šalių reikalavimai apeliacinėje byloje

15 2018 m. rugsėjo 10 d. Teisingumo Teismo pirmininko nutartimis Suomijos Respublikai buvo leista įstoti į bylą palaikyti Komisijos reikalavimų byloje C-262/18 P ir Slovakijos Respublikos reikalavimų byloje C-271/18 P.

16 Pagrindiniuose apeliaciniuose skunduose Komisija ir Slovakijos Respublika, palaikomos Suomijos Respublikos, prašo Teisingumo Teismo panaikinti skundžiamą sprendimą ir, jeigu jis nuspręstų priimti galutinį sprendimą byloje, atmesti pirminį ieškinį. Tokiu atveju Komisija ir Slovakijos Respublika Teisingumo Teismo prašo priteisti iš *Dôvera* ir *Union* bylinėjimosi išlaidas.

17 Savo ruožtu *Dôvera* ir *Union* Teisingumo Teismo prašo atmesti apeliacinį skundą ir priteisti iš Komisijos bylinėjimosi išlaidas, susijusias su procesu byloje C-262/18 P, o iš Slovakijos Respublikos – susijusias su procesu byloje C-271/18 P. *Dôvera* taip pat prašo Teisingumo Teismo priteisti iš Komisiją palaikančių įstojusių į bylą šalių bylinėjimosi išlaidas, patirtas byloje C-262/18 P.

18 Priešpriešiniuose apeliaciniuose skunduose bylose C-262/18 P ir C-271/18 P *Dôvera* Teisingumo Teismo prašo panaikinti skundžiamo sprendimo 58 punktą, kiek jame teigiama, kad *Dôvera* neginčijo Komisijos teiginio, jog Slovakijos sveikatos draudimo sistemai būdingi „svarbūs socialiniai, solidarumo ir reglamentavimo aspektai“.

19 Savo ruožtu Komisija ir Slovakijos Respublika prašo atmesti priešpriešinius apeliacinius skundus kaip nepriimtinus ir priteisti iš *Dôvera* bylinėjimosi išlaidas. Subsidiariai Komisija prašo Teisingumo Teismo panaikinti skundžiamą sprendimą ir grąžinti bylą Bendrajam Teismui arba priimti galutinį sprendimą byloje, taip pat priteisti bylinėjimosi išlaidas iš *Dôvera* ir *Union*.

20 2018 m. lapkričio 19 d. Teisingumo Teismo pirmininko nutartimi bylos C-262/18 P ir C-271/18 P buvo sujungtos, kad būtų bendrai vykdoma žodinė proceso dalis ir priimtas sprendimas.

21 Byloje C-271/18 P Slovakijos vyriausybė, vadovaudamasi Europos Sąjungos Teisingumo Teismo statuto 16 straipsnio trečia pastraipa, paprašė Teisingumo Teismo posėdžiauti didžiojoje kolegijoje.

Dėl pagrindinių apeliacinių skundų

Šalių argumentai

22 Grįsdamos savo apeliacinius skundus Komisija ir Slovakijos Respublika atitinkamai nurodo tris bendrus pagrindus, iš esmės grindžiamus, pirma, pareigos motyvuoti pažeidimu, antra, sąvokos „įmonė“, kaip ji suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, ir sąvokos „ekonominė veikla“ klaidingu aiškinimu ir, trečia, įrodymų iškraipymu. Slovakijos Respublika taip pat pateikia ketvirtąjį pagrindą, grindžiamą tuo, kad Bendrasis Teismas nepaisė jo vykdomos teisminės kontrolės ribų.

23 Pateikdamos antrąjį pagrindą, Komisijos nurodytą byloje C-262/18 P, ir trečiąjį pagrindą, Slovakijos Respublikos nurodytą byloje C-271/18 P, šios šalys, palaikomos Suomijos Respublikos, siekia užginčyti Bendrojo Teismo išvadą, kad SZP ir *VšZP* veikla buvo ekonominio pobūdžio, todėl šias draudimo įstaigas reikia laikyti įmonėmis, kaip tai suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį.

24 Iš esmės jos teigia, kad Bendrasis Teismas rėmėsi klaidingu sąvokos „įmonė“, kaip ji suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, ir sąvokos „ekonominė veikla“ aiškinimu. Sveikatos draudimo sistemos, kuri apima ne tik socialinius, solidarumo ir reglamentavimo aspektus, bet ir ekonominius aspektus, kvalifikavimas priklauso nuo bendro vertinimo, be kita ko, atsižvelgiant į šia sistema siekiamus tikslus ir šių įvairių aspektų atitinkamą svarbą. Nagrinėjamu atveju atrodo, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje siekiama socialinio tikslo, įgyvendinamas solidarumo principas ir jai taikoma valstybės kontrolė. Atsižvelgdamas į šiuos elementus Bendrasis Teismas padarė klaidingą išvadą, kad šioje sistemoje veikiančių draudimo įstaigų veikla yra ekonominio pobūdžio, remdamasis vien motyvais, susijusiais su, pirma, šių įstaigų galimybe tam tikru mastu konkuruoti dėl savo paslaugų kainos ir kokybės santykio ir, antra, tuo, kad jos siekia pelno. Be to, galimybės siekti, panaudoti ir paskirstyti pelną griežtas reglamentavimas buvo svarbus elementas, į kurį turėjo atsižvelgti Bendrasis Teismas, atlikdamas šį vertinimą.

25 *Dôvera* ir *Union* nesutinka su šiais argumentais. Vien tai, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje siekiama socialinio tikslo, nepateisina išvados, kad šioje sistemoje veikiančių draudimo įstaigų veikla nėra ekonominė. Jų veiklos ekonominį pobūdį lemia tai, kad jos konkuruoja dėl savo paslaugų kainos ir kokybės santykio, ir tai, kad šią veiklą jos vykdo siekdamos pelno.

Teisingumo Teismo vertinimas

26 Remiantis SESV 107 straipsnio 1 dalimi, 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, gali būti kvalifikuojama kaip valstybės pagalba, kaip tai suprantama pagal šią nuostatą, jeigu ji daro įtaką valstybių narių tarpusavio prekybai.

27 Tuo remiantis, be kita ko, darytina išvada, kad SESV 107 straipsnio 1 dalyje nustatytas draudimas taikomas tik įmonių veiksmams (šiuo klausimu žr. 2017 m. birželio 27 d. Sprendimo *Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania*, C-74/16, EU:C:2017:496, 39 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).

28 Pagal Teisingumo Teismo suformuotą jurisprudenciją Sąjungos konkurencijos teisėje sąvoka „įmonė“ apima bet kokį ūkinę veiklą vykdantį subjektą, neatsižvelgiant į jo teisinį statusą ar finansavimo būdą (1991 m. balandžio 23 d. Sprendimo *Höfner ir Elser*, C-41/90, EU:C:1991:161, 21 punktas ir 2011 m. kovo 3 d. Sprendimo *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 41 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

29 Taigi subjekto pripažinimas įmone priklauso nuo jo veiklos pobūdžio. Remiantis Teisingumo Teismo suformuota jurisprudencija, ekonominė veikla – tai bet kokia veikla, kurią vykdant konkrečioje rinkoje tiekiamos prekės ar teikiamos paslaugos (1987 m. birželio 16 d. Sprendimo *Komisija / Italija*, 118/85, EU:C:1987:283, 7 punktas ir 2011 m. kovo 3 d. Sprendimo *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 42 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

30 Konkrečiai dėl socialinės apsaugos srities Teisingumo Teismas nusprendė, kad Sąjungos teisė iš principo nevaržo valstybių narių kompetencijos sukurti savo socialinės apsaugos sistemą. Siekdamas įvertinti, ar socialinės apsaugos sistemoje vykdoma veikla nėra ekonominio pobūdžio, jis atlieka bendrą atitintamos sistemos vertinimą ir šiuo tikslu atsižvelgia į šiuos elementus: tai, ar sistemoje siekiama socialinio tikslo, ar joje įgyvendinamas solidarumo principas, ar vykdoma veikla nesiekiama pelno ir ar valstybė vykdo jos kontrolę (šiuo klausimu žr. 1993 m. vasario 17 d. Sprendimo *Poucet ir Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, EU:C:1993:63, 8–10, 14, 15 ir 18 punktus; 2002 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 34, 38 ir 43 punktus; 2004 m. kovo 16 d. Sprendimo *AOK Bundesverband ir kt.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01, EU:C:2004:150, 47–50 punktus; 2009 m. kovo 5 d. Sprendimo *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 35, 38 ir 43 punktus ir 2011 m. kovo 3 d. Sprendimo *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 43–46 punktus).

31 Atliekant šį bendrą vertinimą visų pirma reikia išnagrinėti, ar ir kiek galima laikyti, kad atitinkama sistema įgyvendina solidarumo principą ir ar tokią sistemą administruojančių draudimo įstaigų veiklą kontroliuoja valstybė (šiuo klausimu žr. 1993 m. vasario 17 d. Sprendimo *Poucet ir Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, EU:C:1993:63, 8 ir 14 punktus; 2002 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 38 ir 43 punktus ir 2009 m. kovo 5 d. Sprendimo *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 43 punktą).

32 Socialinės apsaugos sistemoms, kuriose įgyvendinamas solidarumo principas, be kita ko, būdinga: privalomas tiek apdraustųjų, tiek draudimo įstaigų dalyvavimas, teisės aktuose nustatytos įmokos, kurios proporcingos apdraustųjų pajamoms, o ne rizikai, kurią jie individualiai kelia dėl savo amžiaus ar sveikatos būklės, taisyklė, pagal kurią teisės aktuose nustatytos privalomos paslaugos yra identiškos visiems apdraustiesiems, neatsižvelgiant į jų sumokėtas įmokas, taip pat išlaidų ir rizikų pasidalijimo mechanizmas, pagal kurį perteklines sumas gaunančios sistemos turi padėti finansuoti sistemas, kuriose kyla struktūrinių finansinių sunkumų (šiuo klausimu žr. 1993 m. vasario 17 d. Sprendimo *Poucet ir Pistre*, C-159/91 ir C-160/91, EU:C:1993:63, 7–12, 15 ir 18 punktus; 2002 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 39, 40 ir 42 punktus ir 2004 m. kovo 16 d. Sprendimo *AOK Bundesverband ir kt.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 ir C-355/01, EU:C:2004:150, 47, 48, 52 ir 53 punktus).

33 Šiomis aplinkybėmis Teisingumo Teismas pažymėjo, jog tai, kad valstybė narė socialinės apsaugos sistemos administravimą patikėjo ne vienintelei draudimo įstaigai, o įvairioms įstaigoms, negali paneigti solidarumo principo, kuriuo grindžiama ši sistema, juo labiau tuo atveju, kai šioje sistemoje atitinkamos įstaigos dalijasi išlaidas ir riziką (šiuo klausimu žr. 2009 m. kovo 5 d. Sprendimo *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 49, 50 ir 53 punktus).

34 Teisingumo Teismas taip pat nusprendė, jog dėl to, kad konkurencinio elemento įtraukimu į sistemą, pasižyminčią šio sprendimo 32 punkte primintomis savybėmis, siekiama paskatinti ūkio subjektus veiklą vykdyti laikantis gero administravimo principų, t. y. kuo veiksmingiau ir kuo pigiau, tam, kad socialinės apsaugos sistema veiktų tinkamai, juo nepakeičiamas šios sistemos pobūdis (šiuo klausimu žr. 2004 m. kovo 16 d. Sprendimo *AOK Bundesverband ir kt.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, EU:C:2004:150, 56 punktą).

35 Atvirkščiai, suformuotoje jurisprudencijoje Teisingumo Teismas nusprendė, kad draudimo sistemą, grindžiamą neprivalomu dalyvavimu, veikiančią pagal kapitalizavimo principą, pagal kurį turi būti tiesioginė sąsaja tarp, viena vertus, apdraustojo sumokėtų įmokų dydžio ir jų finansinės grąžos ir, kita vertus, šiam apdraustajam suteiktų paslaugų, ir pasižyminčią labai ribotais solidarumo elementais,

administruojančios įstaigos neįgyvendina solidarumo principo, todėl vykdo ekonominę veiklą (šiuo klausimu žr. 1995 m. lapkričio 16 d. Sprendimo *Fédération française des sociétés d'assurance ir kt.*, C-244/94, EU:C:1995:392, 17, 19 ir 22 punktus ir 1999 m. rugsėjo 21 d. Sprendimo *Albany*, C-67/96, EU:C:1999:430, 79, 81, 82 ir 85 punktus).

36 Atsižvelgiant į šio sprendimo 28–35 punktuose primintą jurisprudenciją reikia nagrinėti, ar argumentuose, kuriuos Bendrasis Teismas pateikė skundžiamo sprendimo 63–69 punktuose, padaryta teisės klaidų.

37 Šiuo aspektu iš šio sprendimo 8–13 punktų matyti, kad atlikdamas bendrą Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemos vertinimą Bendrasis Teismas, patvirtinęs Komisijos išvadą, kad ši sistema pasižymi svarbiais socialiniais, solidarumo ir reglamentavimo aspektais, turinčiais sistemos, kurioje siekiama socialinio tikslo ir įgyvendinamas solidarumo principas kontroliuojant valstybei, savybių, vis dėlto konstatavo, jog šią išvadą paneigia aplinkybė, kad šioje sistemoje draudimo įstaigos, pirma, turėjo galimybę siekti pelno ir, antra, tam tikra dalimi konkuravo tiek dėl siūlomų paslaugų kokybės ir apimties, tiek dėl tų paslaugų įsigijimo.

38 Taip Bendrasis Teismas priskyrė šiems aspektams pernelyg didelę reikšmę, turint omenyje šio sprendimo 28–35 punktuose primintą jurisprudenciją, ir nepakankamai atsižvelgė į jų sąsają su nagrinėjamos sistemos socialiniais, solidarumo ir reglamentavimo aspektais.

39 Iš tiesų, kalbant apie, pirma, Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemą administruojančių įstaigų galimybę siekti pelno, reikia pažymėti, kad aplinkybė, jog pagal 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojusius Slovakijos teisės aktus šios įstaigos privalėjo turėti pagal privatinę teisę įsteigtos ir pelno siekiančios akcinės bendrovės statusą, neleidžia jų kvalifikuoti kaip „įmonių“ pagal Sąjungos konkurencijos teisę. Iš tiesų, remiantis šio sprendimo 28 punkte priminta jurisprudencija, toks kvalifikavimas priklauso ne nuo atitinkamo subjekto teisinio statuso, bet nuo visų jo veiklą apibūdinančių veiksnių.

40 Be to, kaip matyti iš skundžiamo sprendimo 64 punkto, nors šių įstaigų galbūt gautas pelnas gali būti panaudotas ir paskirstytas, tai turi būti padaryta laikantis reikalavimų, kuriais siekiama užtikrinti, kad sistema būtų tvari ir būtų pasiekti socialiniai bei solidarumo tikslai, kuriais ji grindžiama. Taigi galimybė siekti pelno ir jį gauti yra griežtai reglamentuota teisės aktuose ir, priešingai, nei Bendrasis Teismas nurodo skundžiamo sprendimo 63 ir 64 punktuose, jos negalima laikyti aplinkybe, galinčia paneigti socialinį ir solidarumo pobūdį, kuris išplaukia iš pačios atitinkamos veiklos.

41 Antra, skundžiamo sprendimo 65–67 punktuose Bendrasis Teismas taip pat klaidingai konstatavo, kad įvairūs elementai, lemiantys tam tikro masto konkurenciją Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje, gali paneigti šios sistemos socialinį ir solidarumo pobūdį.

42 Iš tiesų, be to, kad, kaip skundžiamo sprendimo 66 punkte pažymėjo pats Bendrasis Teismas, ši aplinkybė negali būti susijusi nei su teisės aktuose nustatytomis privalomomis paslaugomis, nei su įmokų dydžiu, reikia pažymėti, viena vertus, kad nors Slovakijos sveikatos draudimo įstaigos gali papildyti teisės aktuose nustatytas privalomas paslaugas, šios papildomos paslaugos – tai susijusios nemokamos paslaugos, kaip antai geresnis tam tikrų rūšių papildomo prevencinio gydymo teikiant privalomas bazines paslaugas kompensavimas arba didesnė pagalba apdraustiesiems, kurios jiems leidžia papildomai išsiskirti, kiek tai susiję su pasiūlos apimtimi ir kokybe.

43 Vis dėlto pagal šio sprendimo 34 punkte primintą jurisprudenciją į sistemą, pasižyminčią šio sprendimo 32 punkte primintomis savybėmis, įtraukus konkurencinį elementą, kuriuo siekiama paskatinti ūkio subjektus veiklą vykdyti laikantis gero administravimo principų, t. y. kuo veiksmingiau ir kuo pigiau, tam, kad socialinės apsaugos sistema veiktų tinkamai, šios sistemos pobūdis negali būti pakeistas.

44 Be to, neginčytina, kad šios papildomos paslaugos teikiamos nemokamai, todėl galimybė jas teikti Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje niekaip negali paneigti šios sistemos socialinio ir solidarumo pobūdžio.

45 Kiek tai susiję, antra vertus, su apdraustųjų laisve pasirinkti sveikatos draudimo įstaigą ir ją pakeisti vieną kartą per metus, pažymėtina, kad nors ši laisvė turi įtakos šių draudimo įstaigų tarpusavio konkurencijai, vis dėlto ja siekiama tinkamo Slovakijos sveikatos draudimo sistemos veikimo ir ji turi būti vertinama atsižvelgiant į kiekvienam Slovakijos rezidentui tenkančią pareigą prisijungti prie vienos iš įstaigų, dalyvaujančių administruojant šią sistemą, taip pat šių įstaigų pareigą leisti prisijungti kiekvienam asmeniui, kuris to prašo, neatsižvelgiant į jo amžių ar sveikatos būklę. Šios pareigos yra tarp lemiamų solidarumo principo savybių, kaip matyti iš šio sprendimo 32 punkte primintos jurisprudencijos.

46 Reikia pridurti, kad konkurencija, kuri Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje atsirado dėl šio sprendimo 42–45 punktuose nurodytų aspektų, yra glaudžiai susijusi su tuo, kad šią sistemą administruoti patikėta ne vienintelei draudimo įstaigai, bet įvairioms įstaigoms. Kadangi šioje sistemoje veikia išlaidų ir rizikų pasidalijimo mechanizmas, skundžiamo sprendimo 65–67 punktuose pateikta Bendrojo Teismo išvada, kad ši konkurencija gali paneigti solidarumo principą, kuriuo grindžiama ši sistema, neatitinka ir šio sprendimo 33 punkte primintos jurisprudencijos.

47 Taigi, priešingai, nei Bendrasis Teismas nusprendė skundžiamo sprendimo 65–67 punktuose, tam tikra konkurencija dėl kokybės ir pasiūlos apimties Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje, kurią lemia šio sprendimo 42–46 punktuose nurodyti aspektai, negali paneigti paties veiklos, kurią draudimo įstaigos vykdo šioje sistemoje, pobūdžio.

48 Galiausiai, kiek tai susiję su skundžiamo sprendimo 66 punkte taip pat nurodyta aplinkybe, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemą administruojančios įstaigos konkuruoja dėl apsirūpinimo, šios aplinkybės, kaip generalinis advokatas pažymėjo išvados 119 punkte, negalima laikyti svarbiu elementu vertinant jų veiklos, kurią sudaro privalomojo sveikatos draudimo paslaugų teikimas Slovakijoje, pobūdį. Iš tiesų vertinant subjekto veiklos pobūdį nereikia prekių ar paslaugų pirkimo veiklos atsieti nuo vėlesnio jų naudojimo, nes atitinkamo subjekto veiklos pobūdį lemia tai, ar vėlesnis panaudojimas yra ekonominis, ar ne (šiuo klausimu žr. 2006 m. liepos 11 d. Sprendimo *FENIN / Komisija*, C-205/03 P, EU:C:2006:453, 26 punktą).

49 Trečia, priešingai, nei Bendrasis Teismas konstatavo skundžiamo sprendimo 69 punkte, jo motyvai nepagrįsti jurisprudencija, suformuota 2006 m. sausio 10 d. Sprendime *Cassa di Risparmio di Firenze ir kt.* (C-222/04, EU:C:2006:8, 122 ir 123 punktai) ir 2008 m. liepos 1 d. Sprendime *MOTOE* (C-49/07, EU:C:2008:376, 27 punktas). Iš tiesų iš šių dviejų sprendimų matyti, kad tuo atveju, kai ūkio subjekto veikla yra ekonominio pobūdžio paslaugų teikimas (t. y. byloje, kurioje priimtas pirmasis sprendimas, – paslaugų, susijusių su finansiniais, komerciniais, nekilnojamojo ir kilnojamojo turto sandoriais, o byloje, kurioje priimtas antrasis sprendimas, – paslaugų, susijusių su sportinių varžymų organizavimu pagal rėmimo, reklamos ir draudimo sutartis, pagal kurias šios varžybos pasitelkiamos komerciniams tikslams) rinkoje konkuruojant su pelno siekiančiais kitais ūkio subjektais, aplinkybė, kad tas ūkio subjektas šias paslaugas siūlo, nesiekdamas pelno, nepaneigia aptariamos veiklos kvalifikavimo kaip ekonominės.

50 Taigi remiantis šia jurisprudencija negalima daryti išvados, kad administruojant sistemą, kurioje siekiama socialinio tikslo ir įgyvendinamas solidarumo principas kontroliuojant valstybei, dalyvaujanti įstaiga gali būti kvalifikuojama kaip įmonė, motyvuojant tuo, kad, kaip pabrėžė Bendrasis Teismas skundžiamo sprendimo 69 punkte, kitos toje pačioje sistemoje veikiančios įstaigos iš tikrųjų siekia pelno.

51 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, reikia konstatuoti, kad motyvuose, kuriuos Bendrasis Teismas išdėstė skundžiamo sprendimo 63–69 punktuose, yra padaryta teisės klaidų, dėl kurių jis klaidingai nusprendė, jog, nepaisant to, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje siekiama socialinio tikslo ir įgyvendinamas solidarumo principas kontroliuojant valstybei, ją administruojančių įstaigų veikla yra ekonominio pobūdžio.

52 Taigi reikia pritarti antrajam pagrindui byloje C-262/18 P ir trečiajam pagrindui byloje C-271/18 P ir atitinkamai panaikinti skundžiamą sprendimą, nesant reikalo nagrinėti kitų pagrindų, nurodytų pagrindiniams apeliaciniams skundams pagrįsti.

Dėl priešpriešinių apeliacinių skundų

53 Priešpriešiniais apeliaciniais skundais *Dôvera* Teisingumo Teismo prašo „panaikinti“ skundžiamo sprendimo 58 punktą, jeigu jis ketintų remtis Bendrojo Teismo motyvais, pateiktais tame punkte, kaip jis suformuluotas skundžiamo sprendimo versijoje proceso kalba, t. y. anglų kalba.

54 Šiuo aspektu pakanka priminti, kad pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 169 straipsnio 1 dalį ir 178 straipsnio 1 dalį apeliaciniu skundu, pagrindiniu ar priešpriešiniu, gali būti reikalaujama tik visiškai arba iš dalies panaikinti Bendrojo Teismo sprendimą. Priešpriešiniais apeliaciniais skundais *Dôvera* prašo tik pakeisti motyvus, tačiau šis pakeitimas negalėtų lemti skundžiamo sprendimo rezoliucinės dalies panaikinimo, net ir iš dalies. Todėl šiuos skundus reikia atmesti kaip nepriimtinus.

Dėl ieškinio Bendrajame Teisme

55 Pagal Europos Sąjungos Teisingumo Teismo statuto 61 straipsnio pirmos pastraipos antrą sakinį šis teismas skundžiamo sprendimo panaikinimo atveju gali pats paskelbti galutinį sprendimą, jei toje bylos stadijoje tai galima daryti.

56 Šiuo atveju Teisingumo Teismas mano, kad dėl byloje T-216/15 *Dôvera* pateikto ieškinio dėl panaikinimo šioje bylos stadijoje galima priimti galutinį sprendimą.

57 Ieškiniu *Dôvera* siekia užginčyti Komisijos išvadą, kad SZP ir *VšZP* nevykdė ekonominės veiklos, todėl jų negalima laikyti įmonėmis, kaip tai suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį.

58 Siekiant nustatyti, ar Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje vykdoma veikla yra neekonominė, reikia bendrai įvertinti šią sistemą, atsižvelgiant į šio sprendimo 30 punkte nurodytus aspektus. Šiuo aspektu, kaip priminta šio sprendimo 31 punkte, labai svarbu išsiaiškinti, ar ir kiek galima teigti, kad šia sistema įgyvendinamas solidarumo principas kontroliuojant valstybei.

59 Iš šio sprendimo 9–11 punktų matyti, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistema, kurioje siekiama socialinio tikslo, t. y. užtikrinti visų Slovakijos rezidentų ligų rizikos draudimą, pasižymi visomis solidarumo principo savybėmis, nurodytomis šio sprendimo 32 punkte primintoje Teisingumo Teismo suformuotoje jurisprudencijoje. Iš tiesų šioje sistemoje privalo dalyvauti visi Slovakijos rezidentai, įmokų dydis teisės aktuose nustatytas proporcingai apdraustųjų pajamoms, o ne rizikai, kurią jie kelia dėl savo amžiaus ar sveikatos būklės, ir visi apdraustieji turi teisę į tokias pačias teisės aktuose nustatytas paslaugas, todėl nėra jokio tiesioginio ryšio tarp apdraustojo sumokėtų įmokų dydžio ir jam teikiamų paslaugų apimties. Be to, kadangi draudimo įstaigos turi užtikrinti kiekvieno Slovakijos rezidento, kuris to prašo, sveikatos rizikos draudimą, neatsižvelgiant į pavojų, kurį kelia jo amžius ar sveikatos būklė, šioje sistemoje taip pat numatytas išlaidų ir rizikos pasidalijimo mechanizmas.

60 Be to, šiai sistemai taikoma valstybės kontrolė. Iš tiesų draudimo įstaigų veiklą šioje sistemoje kontroliuoja reguliavimo tarnyba, kuri užtikrina, kad šios įstaigos laikytųsi teisės aktų, ir imasi veiksmų pažeidimo atveju.

61 Tai, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje yra konkurencijos elementų, yra antraeilis dalykas, palyginti su socialiniais, solidarumo ir reglamentavimo aspektais, ir jis, kaip išdėstyta šio sprendimo 41–50 punktuose, negali pakeisti šios sistemos pobūdžio. Iš tiesų draudimo įstaigų galimybė konkuruoti negali turėti įtakos nei įmokų dydžiui, nei teisės aktuose nustatytoms privalomoms paslaugoms, todėl šių įstaigų konkurencija dėl tų paslaugų apimties ir kokybės gali būti tik likutinė ir antraeilė.

62 Be to, iš ginčijamo sprendimo 94 konstatuojamosios dalies matyti, kad draudimo įstaigų galimybė siekti pelno, jį panaudoti ir paskirstyti yra griežtai reglamentuota įstatymuose, nes teisės aktuose nustatytomis pareigomis siekiama apsaugoti privalomojo sveikatos draudimo gyvybingumą ir tęstinumą. Taip pat reikalavimu, kad Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje veikiančios draudimo įstaigos būtų įsteigtos pagal privatinę teisę, kaip pelno siekiančios akcinės bendrovės, ir šios sistemos atvėrimu draudimo įstaigoms, kurias kontroliuoja privatūs subjektai, kaip nurodyta to sprendimo 13 konstatuojamojoje dalyje, siekiama padidinti turimų priemonių naudojimo veiksmingumą ir sveikatos priežiūros kokybę. Taigi, šie elementai, kaip ir Slovakijos rezidentų laisvė pasirinkti sveikatos draudimo įstaigą ir ją pakeisti vieną kartą per metus, buvo įtraukti siekiant gero tos sistemos veikimo, todėl nepaneigia neekonominio jos pobūdžio.

63 Taigi reikia konstatuoti, kad ginčijamame sprendime Komisija padarė pagrįstą išvadą, jog Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemoje siekiama socialinio tikslo ir įgyvendinamas solidarumo principas kontroliuojant valstybei, ir dviejuose pirmesniuose punktuose nurodyti aspektai negali šios išvados paneigti.

64 Vadinasi, Komisija taip pat teisėtai nusprendė, kad SZP ir *VšZP* veikla šioje sistemoje nebuvo ekonominė ir kad šių įstaigų negalima pripažinti įmonėmis, kaip tai suprantama pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį.

65 Atsižvelgiant į visa tai, kas išdėstyta, reikia atmesti pirmąjį ir antrąjį ieškinio pagrindus, kiek juose *Dôvera* tvirtina, kad Komisija padarė klaidų, aiškindama ir taikydama sąvokas „įmonė“ ir „ekonominė veikla“.

66 Antrajame pagrinde *Dôvera* papildomai teigia, kad Komisija nepakankamai motyvavo savo išvadą, jog išlaidų ir rizikų pasidalijimo mechanizmas yra svarbus elementas, rodantis Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemos neekonominį pobūdį.

67 Šiuo klausimu reikia priminti, kad pagal suformuotą jurisprudenciją tai, ar sprendimo motyvai tenkina SESV 296 straipsnyje nustatytus reikalavimus, turi būti vertinama atsižvelgiant ne tik į jo formuluotę, bet ir kontekstą. Konkrečiai kalbant, nepalankus aktas yra pakankamai motyvuotas, jeigu jis buvo priimtas suinteresuotiesiems asmenims žinomomis aplinkybėmis (2015 m. balandžio 14 d. Sprendimo *Taryba / Komisija*, C-409/13, EU:C:2015:217, 79 punktas).

68 Šiuo atveju reikia pažymėti, kad ginčijamo sprendimo 25 ir 87 konstatuojamosiose dalyse Komisija iš esmės padarė išvadą, kad nagrinėjamas pasidalijimo mechanizmas užtikrino draudimo rizikų pasidalijimą, o tai galėjo sustiprinti Slovakijos privalomojo sveikatos draudimo sistemos solidarumą. Šiomis aplinkybėmis, kadangi *Dôvera*, kaip draudimo įstaiga, kuriai taikomas šis mechanizmas, neabejotinai žinojo, kaip jis veikia, tame sprendime pateikti motyvai suteikė jai pakankamai informacijos, kad ji galėtų ginčyti šios Komisijos išvados pagrįstumą.

69 Taigi kaltinimą, kad buvo pažeista pareiga motyvuoti, taip pat reikia atmesti.

70 Kadangi nė vienam ieškinio byloje T-216/15 pagrindui nebuvo pritarta, jį reikia atmesti.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

71 Pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 184 straipsnio 2 dalį, jeigu apeliacinis skundas yra nepagrįstas arba jeigu jis yra pagrįstas ir pats Teisingumo Teismas priima galutinį sprendimą byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą sprendžia šis teismas.

72 Pagal šio Procedūros reglamento 138 straipsnio 1 dalį, taikomą apeliacinėse bylose pagal šio reglamento 184 straipsnio 1 dalį, iš pralaimėjusios šalies priteisiamos bylinėjimosi išlaidos, jei laimėjusi šalis to reikalavo.

73 Šiuo atveju, kadangi *Dôvera* pralaimėjo bylą, o Komisija prašė iš jos priteisti bylinėjimosi išlaidas, iš jos priteistinos Komisijos patirtos bylinėjimosi išlaidos, susijusios su šiais apeliaciniais skundais ir procesu Bendrajame Teisme. Be to, kadangi Slovakijos Respublika prašė priteisti iš *Dôvera* bylinėjimosi išlaidas, iš pastarosios turi būti priteistos Slovakijos Respublikos bylinėjimosi išlaidos, susijusios su šiais apeliaciniais skundais.

74 Pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 140 straipsnio 1 dalį, taikomą apeliacinėse bylose pagal jo 184 straipsnio 1 dalį, įstojusios į bylą valstybės narės ir institucijos padengia savo bylinėjimosi išlaidas. Todėl į šias apeliacines bylas įstojusi Suomijos Respublika turi padengti savo bylinėjimosi išlaidas, susijusias su šiais procesais. Be to, Slovakijos Respublika, kaip įstojusi į bylą Bendrajame Teisme šalis, turi padengti savo bylinėjimosi išlaidas, susijusias su šiuo procesu.

75 Galiausiai pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 184 straipsnio 4 dalį, jeigu apeliacinį skundą pateikia ne pirmojoje instancijoje įstojusi į bylą šalis, iš šios šalies gali būti priteistos bylinėjimosi apeliaciniame procese išlaidos tik tuo atveju, jeigu ji dalyvavo Teisingumo Teisme vykusio proceso rašytinėje arba žodinėje dalyje. Jeigu tokia šalis dalyvauja procese, Teisingumo Teismas gali nuspręsti, kad ji padengia savo bylinėjimosi išlaidas. Pagal šio Procedūros reglamento 140 straipsnio 3 dalį Teisingumo Teismas gali nuspręsti, kad į bylą įstojusi šalis, išskyrus nurodytas pirmesniuose to straipsnio punktuose, padengia savo bylinėjimosi išlaidas. Atsižvelgiant į šias nuostatas, reikia nuspręsti, kad *Union* turi padengti savo bylinėjimosi išlaidas, patirtas nagrinėjant šiuos apeliacinius skundus ir per procesą Bendrajame Teisme.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (didžioji kolegija) nusprendžia:

1. **Panaikinti 2018 m. vasario 5 d. Europos Sąjungos Bendrojo Teismo sprendimą *Dôvera zdravotná poist'ovňa / Komisija* (T-216/15, nepaskelbtas Rink., EU:T:2018:64).**

2. **Atmesti *Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.* ieškinį byloje T-216/15.**

3. **Priteisti iš *Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.* bylinėjimosi išlaidas, Europos Komisijos patirtas nagrinėjant šiuos apeliacinius skundus ir per procesą Europos Sąjungos Bendrajame Teisme; ji taip pat padengia savo bylinėjimosi išlaidas, patirtas per šiuos procesus. Be to, priteisti iš *Dôvera zdravotná poisťovňa* bylinėjimosi išlaidas, kurias Slovakijos Respublika patyrė nagrinėjant šiuos apeliacinius skundus.**

4. **Slovakijos Respublika padengia savo bylinėjimosi išlaidas, patirtas per procesą Europos Sąjungos Bendrajame Teisme.**

5. ***Union zdravotná poisťovňa, a.s.* padengia savo bylinėjimosi išlaidas, patirtas nagrinėjant šiuos apeliacinius skundus ir per procesą Europos Sąjungos Bendrajame Teisme.**

6. Suomijos Respublika padengia savo bylinėjimosi išlaidas, patirtas nagrinėjant šiuos apeliacinius skundus.

Parašai.