Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Marea Cameră)

11 iunie 2020*

„Recurs – Ajutoare de stat – Articolul 107 alineatul (1) TFUE – Sistem de securitate socială – Organisme de asigurări de sănătate – Noțiunile de «întreprindere» și de «activitate economică» – Finalitate socială – Principiul solidarității – Control exercitat de stat – Apreciere globală – Posibilitate de a urmări profit – Concurență reziduală în ceea ce privește calitatea și oferta de prestații de asigurări de sănătate”

În cauzele conexate C-262/18 P și C-271/18 P,

având ca obiect două recursuri formulate în temeiul articolului 56 din Statutul Curții de Justiție a Uniunii Europene, introduse la 16 și la 19 aprilie 2018,

Comisia Europeană, reprezentată de F. Tomat și de P.-J. Loewenthal, în calitate de agenți,

recurentă,

susținută de:

Republica Finlanda, reprezentată de S. Hartikainen, în calitate de agent,

intervenientă în recurs,

celelalte părți din procedură fiind:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., cu sediul în Bratislava (Slovacia), reprezentată de F. Roscam Abbing, de A. Pliego Selie și de O. W. Brouwer, advocaten,

reclamantă în primă instanță,

Republica Slovacă, reprezentată de M. Kianička, de D. Kaiserová și de B. Ricziová, în calitate de agenți,

Union zdravotná poisťovňa a.s., cu sediul în Bratislava, reprezentată de A. M. ter Haar, de A. Kleinhout și de J. K. de Pree, advocaten,

interveniente în primă instanță (C-262/18 P),

și

Republica Slovacă, reprezentată de M. Kianička, de D. Kaiserová și de B. Ricziová, în calitate de agenți,

recurentă,

* Limba de procedură: engleza.

susținută de:

Republica Finlanda, reprezentată de S. Hartikainen, în calitate de agent,

intervenientă în recurs,

celelalte părți din procedură fiind:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., reprezentată de F. Roscam Abbing, de A. Pliego Selie și de O. W. Brouwer, advocaten,

reclamantă în primă instanță,

Comisia Europeană, reprezentată de F. Tomat și de P.-J. Loewenthal, în calitate de agenți,

pârâtă în primă instanță,

Union zdravotná poisťovňa a.s., reprezentată de A. M. ter Haar, de A. Kleinhout și de J. K. de Pree, advocaten,

intervenientă în primă instanță (C-271/18 P),

CURTEA (Marea Cameră),

compusă din domnul K. Lenaerts, președinte, doamna R. Silva de Lapuerta, vicepreședintă, domnii J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan și S. Rodin, doamna L. S. Rossi și domnul I. Jarukaitis, președinți de cameră, și domnii E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (raportor), D. Šváby, F. Biltgen și A. Kumin, judecători,

avocat general: domnul P. Pikamäe,

grefier: domnul M. Longar, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 1 octombrie 2019,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 19 decembrie 2019,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Prin recursurile formulate, Comisia Europeană și Republica Slovacă solicită anularea Hotărârii Tribunalului Uniunii Europene din 5 februarie 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Comisia (T-216/15, nepublicată, denumită în continuare „hotărârea atacată”, EU:T:2018:64), prin care acesta a anulat Decizia (UE) 2015/248 a Comisiei din 15 octombrie 2014 privind măsurile SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) puse în aplicare de Republica Slovacă în favoarea Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (SZP) și Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (VšZP) (JO 2015, L 41, p. 25, denumită în continuare „decizia în litigiu”).

Istoricul cauzei și decizia în litigiu

2 În cursul anului 1994, sistemul slovac de asigurări de sănătate a trecut de la un sistem unitar, cu o singură companie de asigurări de sănătate, deținută de stat, la un model pluralist, în care pot coexista organisme publice și private. În conformitate cu o legislație slovacă intrată în vigoare la 1 ianuarie 2005, aceste organisme, indiferent dacă sunt publice sau private, trebuie să îmbrace forma juridică de societate pe acțiuni de drept privat cu scop lucrativ.

3 În perioada cuprinsă între 1 ianuarie 2005 și data adoptării deciziei în litigiu, rezidenții slovaci puteau alege între următoarele organisme de asigurări de sănătate:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (VšZP) și Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (SZP), care au fuzionat la 1 ianuarie 2010 și al căror acționar unic este statul slovac;

– Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (denumit în continuare „Dôvera"), ai cărui acționari sunt entități din sectorul privat, și

– Union zdravotná poisťovňa a.s. (denumit în continuare „Union"), ai cărui acționari sunt entități din sectorul privat.

4 În urma unei plângeri formulate la 2 aprilie 2007 de Dôvera cu privire la ajutoare de stat pretins acordate de Republica Slovacă societăților SZP și VšZP, Comisia a inițiat, la 2 iulie 2013, procedura oficială de investigare.

5 Prin decizia în litigiu, Comisia a constatat că SZP și VšZP nu erau întreprinderi, în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE, pentru motivul că activitatea pe care o desfășurau acestea nu era de natură economică, astfel încât măsurile vizate de plângere nu constituiau ajutoare de stat.

Procedura în fața Tribunalului și hotărârea atacată

6 Prin cererea introductivă depusă la grefa Tribunalului la 24 aprilie 2015, Dôvera a introdus o acțiune având ca obiect anularea deciziei în litigiu, în susținerea căreia a invocat două motive. Primul motiv al acțiunii era întemeiat pe o interpretare eronată a noțiunilor de „întreprindere", în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE, și de „activitate economică", iar al doilea motiv era întemeiat pe o aplicare eronată a acestor noțiuni în cazul SZP și al VšZP, precum și pe încălcarea obligației de motivare.

7 Tribunalul a admis al doilea motiv al acțiunii și a anulat decizia în litigiu fără să fi examinat primul motiv al acțiunii.

8 După ce a amintit, la punctele 46-53 din hotărârea atacată, jurisprudența Curții referitoare la noțiunile de „întreprindere" și de „activitate economică", în special cea pronunțată în domeniul securității sociale, Tribunalul a examinat, la punctele 55-58 din hotărârea menționată, temeinicia aprecierii Comisiei potrivit căreia sistemul slovac de asigurări de sănătate se caracterizează prin elemente sociale, de solidaritate și de reglementare importante.

9 În ceea ce privește elementele sociale și de solidaritate ale sistemului respectiv, la punctele 55 și 56 din hotărârea atacată, Tribunalul a arătat, mai întâi, că în Slovacia asigurarea de sănătate este obligatorie și că organismele de asigurare sunt obligate să afilieze orice rezident slovac care solicită acest lucru, fără a putea refuza să asigure o persoană din cauza vârstei sale, a stării sale de sănătate sau a riscului său de boală. În continuare, Tribunalul a constatat că sistemul se întemeiază pe un sistem de contribuții obligatorii ale căror cuantumuri sunt stabilite prin lege, proporțional cu veniturile asiguraților, iar aceasta independent de prestațiile primite sau de riscul ce rezultă, printre altele, din vârsta sau din starea de sănătate a asiguratului. Acesta a arătat de asemenea că toți asigurații au dreptul la același

nivel minim de prestații. În sfârșit, Tribunalul a arătat că există un sistem de egalizare a riscurilor prin intermediul căruia organismele care asigură persoane cu risc ridicat primesc fonduri din partea organismelor care dispun de un portofoliu compus din persoane care prezintă riscuri mai reduse.

10 În ceea ce privește controlul exercitat de stat asupra sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate, Tribunalul a arătat, la punctul 57 din hotărârea atacată, că organismele de asigurare sunt supuse unei reglementări speciale, în temeiul căreia fiecare dintre acestea este constituit în scopul de a pune în aplicare asigurarea publică de sănătate și nu poate desfășura alte activități decât cele prevăzute de lege. Tribunalul a arătat de asemenea că activitățile organismelor respective fac obiectul unui control exercitat de o autoritate de reglementare care asigură respectarea de către acestea a cadrului legislativ relevant și intervine în caz de încălcare.

11 La punctul 58 din hotărârea atacată, ca o concluzie intermediară, Tribunalul a considerat întemeiată aprecierea Comisiei potrivit căreia, în esență, sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate prezintă elemente sociale, de solidaritate și de reglementare importante.

12 Totuși, la punctul 59 din această hotărâre, Tribunalul a arătat că reglementarea referitoare la sistemul menționat permite organismelor de asigurări de sănătate, pe de o parte, să realizeze, să utilizeze și să distribuie profit și, pe de altă parte, să își facă o anumită concurență în ceea ce privește calitatea și oferta de servicii.

13 În continuare, la punctele 63-69 din hotărârea atacată, Tribunalul a examinat consecințele care rezultă din aceasta în ceea ce privește calificarea naturii economice sau neeconomice a activității organismelor de asigurări de sănătate respective. Aceste puncte sunt formulate după cum urmează:

„63 În primul rând, trebuie să se considere că posibilitatea societăților de asigurări de sănătate de a realiza, de a utiliza și de a distribui o parte din profit este de natură să repună în discuție caracterul neeconomic al activității lor, contrar celor reținute de Comisie în considerentul (94) al deciziei [în litigiu].

64 Desigur, Comisia constată în mod întemeiat că posibilitatea de a utiliza și de a distribui profitul este reglementată într-un mod mai strict decât în sectoarele comerciale clasice, întrucât această posibilitate este în speță condiționată de respectarea unor cerințe destinate să garanteze perenitatea sistemului și realizarea obiectivelor sociale și de solidaritate care stau la baza acestuia. Totuși, constatarea respectivă este lipsită de relevanță pentru a exclude natura economică a activității din momentul în care operatorii de pe piața relevantă se înscriu într-o logică de urmărire a profitului. Astfel, posibilitatea societăților slovace de asigurări de sănătate de a urmări și de a realiza în mod liber profit dovedește, în orice caz, independent de executarea misiunii lor de asigurare publică de sănătate și de controlul exercitat de stat, că urmăresc un scop lucrativ și, în consecință, că activitățile pe care le desfășoară pe piață țin de sfera economică. Prin urmare, existența unor condiții stricte care încadrează ulterior utilizarea și distribuirea profiturilor ce ar putea rezulta din activitățile respective nu permite repunerea în discuție a naturii economice a acestora din urmă.

65 În al doilea rând, trebuie să se considere că existența unei anumite concurențe, în ceea ce privește calitatea și întinderea ofertei, între diferitele organisme din cadrul sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate influențează și caracterul economic al activității, contrar a ceea ce a considerat în esență Comisia în considerentele (92) și (93) ale deciziei [în litigiu].

66 Astfel, deși reiese din dosar că organismele de asigurări de sănătate nu pot să stabilească în mod liber cuantumul contribuțiilor și să se concureze în mod formal în materie tarifară, legiuitorul a introdus totuși un element de concurență în materie de calitate, întrucât organismele pot completa în mod liber prestațiile legale obligatorii cu prestații conexe gratuite, precum o mai bună suportare a anumitor tipuri de tratament complementar și preventiv în cadrul prestațiilor de

bază obligatorii sau existența unui serviciu consolidat de asistență acordată asiguraților. Prin urmare, acestea se pot diferenția în ceea ce privește calitatea și întinderea ofertei pentru a atrage asigurați care, în temeiul legii, sunt liberi să își aleagă societatea de asigurări de sănătate și să o schimbe o dată pe an. Marja de libertate de care dispun organismele pentru a se concura permite astfel asiguraților să beneficieze de o protecție socială mai bună pentru un nivel de contribuție echivalent, întrucât prestațiile suplimentare le sunt oferite cu titlu gratuit. Așa cum subliniază reclamanta, chiar dacă organismele slovace de asigurări de sănătate sunt obligate să ofere aceleași prestații legale, ele se află în concurență în ceea ce privește «raportul calitate-preț» al acoperirii pe care o oferă și, prin urmare, în ceea ce privește calitatea și eficacitatea proceselor de cumpărare, după cum recunoaște însăși Comisia în considerentul (93) al deciziei [în litigiu].

67 Astfel, chiar dacă concurența prezentă în cadrul sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate nu privește nici prestațiile legale obligatorii, nici în mod formal valoarea contribuțiilor, aceasta rămâne totuși intensă și complexă, din cauza volatilității pieței, care rezultă din posibilitatea asiguraților de a-și alege liber prestatorul de asigurări de sănătate și de a-l schimba o dată pe an, și din faptul că privește calitatea serviciului, aspect care ține de aprecierea personală a asiguraților.

68 Rezultă că activitatea de furnizare de asigurări obligatorii de sănătate în Slovacia prezintă, având în vedere scopul lucrativ urmărit de societățile de asigurări de sănătate și existența unei concurențe intense în ceea ce privește calitatea și oferta de servicii, un caracter economic.

69 Această concluzie nu poate fi repusă în discuție, chiar dacă s-ar susține că SZP și VšZP nu urmăresc un scop lucrativ. Desigur, atunci când organismele a căror activitate este examinată sunt lipsite de un astfel de scop, dar dispun de o marjă de libertate pentru a-și face o anumită concurență în scopul atragerii de asigurați, această concurență nu este în mod automat de natură să repună în discuție natura neeconomică a activității lor, în special atunci când acest element de concurență a fost introdus pentru a încuraja casele de asigurări de sănătate să își desfășoare activitatea potrivit principiilor unei bune administrări (Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții, C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, EU:C:2004:150, punctul 56). Totuși, reiese din jurisprudența [rezultată din Hotărârea din 1 iulie 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punctul 27), și din Hotărârea din 10 ianuarie 2006, Cassa di Risparmio di Firenze și alții (C-222/04, EU:C:2006:8, punctele 122 și 123)], că împrejurarea că oferta de bunuri și de servicii este făcută fără scop lucrativ nu se opune ca entitatea care efectuează aceste operațiuni pe piață să fie considerată o întreprindere, în condițiile în care această ofertă se află în concurență cu aceea a altor operatori care urmăresc un scop lucrativ. Rezultă că nu simplul fapt de a se afla în situație de concurență pe o anumită piață determină caracterul economic al activității, ci mai degrabă prezența pe piața respectivă a unor operatori care urmăresc un scop lucrativ. Or, aceasta este situația în speță, în măsura în care părțile nu contestă că ceilalți operatori de pe piața relevantă urmăresc efectiv un scop lucrativ, astfel încât SZP și VšZP ar trebui, prin efect de contagiere, să fie considerate întreprinderi."

14 La finalul acestei examinări, Tribunalul a concluzionat că, contrar considerațiilor Comisiei, activitatea SZP și a VšZP prezenta un caracter economic, astfel încât organismele de asigurare respective trebuiau calificate drept întreprinderi în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE.

Procedura în fața Curții și concluziile părților în recurs

15 Prin deciziile președintelui Curții din 10 septembrie 2018 a fost admisă cererea de intervenție a Republicii Finlanda în susținerea concluziilor Comisiei în cauza C-262/18 P și a celor ale Republicii Slovace în cauza C-271/18 P.

16 În cadrul recursurilor principale, Comisia și Republica Slovacă, susținute de Republica Finlanda, solicită Curții anularea hotărârii atacate și, în ipoteza în care aceasta ar soluționa definitiv litigiul, respingerea acțiunii inițiale. În această ipoteză, Comisia și Republica Slovacă solicită Curții obligarea Dôvera și a Union la plata cheltuielilor de judecată.

17 În ceea ce le privește, Dôvera și Union solicită Curții respingerea recursului și obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată aferente procedurii în cauza C-262/18 P și a Republicii Slovace la plata cheltuielilor de judecată aferente procedurii în cauza C-271/18 P. Dôvera solicită de asemenea Curții obligarea intervenientelor în susținerea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată în cauza C-262/18 P.

18 În cadrul recursurilor incidente în cauzele C-262/18 P și C-271/18 P, Dôvera solicită Curții anularea punctului 58 din hotărârea atacată în măsura în care acesta enunță că Dôvera nu a contestat afirmația Comisiei potrivit căreia sistemul slovac de asigurări de sănătate prezenta „aspecte sociale, de solidaritate și de reglementare importante".

19 În ceea ce le privește, Comisia și Republica Slovacă solicită respingerea recursurilor incidente ca inadmisibile și obligarea Dôvera la plata cheltuielilor de judecată. Cu titlu subsidiar, Comisia solicită Curții anularea hotărârii atacate și trimiterea cauzei spre rejudecare Tribunalului sau soluționarea definitivă a litigiului, precum și obligarea Dôvera și a Union la plata cheltuielilor de judecată.

20 Prin decizia președintelui Curții din 19 noiembrie 2018 cauzele C-262/18 P și C-271/18 P au fost conexate pentru buna desfășurare a procedurii orale, precum și în vederea pronunțării hotărârii.

21 În cauza C-271/18 P, guvernul slovac a solicitat Curții, în temeiul articolului 16 al treilea paragraf din Statutul Curții de Justiție a Uniunii Europene, să se întrunească în Marea Cameră.

Cu privire la recursurile principale

Argumentația părților

22 În susținerea recursurilor formulate, Comisia și Republica Slovacă invocă trei motive comune, întemeiate în esență, primul, pe o încălcare a obligației de motivare, al doilea, pe o interpretare eronată a noțiunilor de „întreprindere" în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE și de „activitate economică" și, al treilea, pe denaturarea unor elemente de probă. Republica Slovacă invocă de asemenea un al patrulea motiv, întemeiat pe nerespectarea de către Tribunal a limitelor controlului său jurisdicțional.

23 Prin intermediul celui de al doilea motiv invocat de Comisie în cauza C-262/18 P și al celui de al treilea motiv invocat de Republica Slovacă în cauza C-271/18 P, aceste părți, susținute de Republica Finlanda, urmăresc să repună în discuție concluzia Tribunalului potrivit căreia activitatea SZP și a VšZP era de natură economică, astfel încât aceste organisme de asigurare trebuiau calificate drept întreprinderi în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE.

24 În esență, părțile menționate susțin că Tribunalul s-a întemeiat pe o interpretare eronată a noțiunilor de „întreprindere" în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE și de „activitate economică". Calificarea unui sistem de asigurări de sănătate care conține nu numai elemente sociale, de solidaritate și de reglementare, ci și elemente economice ar depinde de o apreciere globală care să ia în considerare, printre altele, obiectivele urmărite de acest sistem, precum și importanța respectivă a diverselor sale elemente. În speță, s-ar dovedi că sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate are o finalitate socială, pune în aplicare principiul solidarității și este supus unui control exercitat de stat. Ținând seama de aceste elemente, Tribunalul ar fi concluzionat în mod eronat că activitatea organismelor de asigurare în cadrul sistemului respectiv era de natură economică, întemeindu-se numai pe

considerațiile privind, pe de o parte, posibilitatea acestor organisme de a intra, într-o anumită măsură, în concurență în ceea ce privește raportul calitate-preț al prestațiilor lor și, pe de altă parte, faptul că acestea urmăreau un scop lucrativ. În plus, existența unui cadru de reglementare strict al posibilităților de a urmări, de a utiliza și de a distribui profituri ar fi fost un element pertinent de care Tribunalul ar fi trebuit să țină seama în cadrul acestei aprecieri.

25 Dôvera și Union contestă aceste argumente. Simpla împrejurare că sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate urmărește un obiectiv social nu ar justifica concluzia că activitatea organismelor de asigurare în cadrul sistemului respectiv nu este de natură economică. Caracterul economic al activității lor ar rezulta din faptul că organismele menționate concurează în ceea ce privește raportul calitate-preț al prestațiilor lor și că urmăresc această activitate în scop lucrativ.

Aprecierea Curții

26 În conformitate cu articolul 107 alineatul (1) TFUE, au calificarea de ajutor de stat, în sensul acestei dispoziții, ajutoarele acordate de state sau prin intermediul resurselor de stat, sub orice formă, care denaturează sau amenință să denatureze concurența prin favorizarea anumitor întreprinderi sau a producerii anumitor bunuri, în măsura în care acestea afectează schimburile comerciale dintre statele membre.

27 Rezultă de aici în special că interdicția prevăzută la articolul 107 alineatul (1) TFUE vizează numai activitățile întreprinderilor (a se vedea în acest sens Hotărârea din 27 iunie 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, punctul 39 și jurisprudența citată).

28 Reiese din jurisprudența constantă a Curții că, în contextul dreptului concurenței al Uniunii, noțiunea de „întreprindere” cuprinde orice entitate care exercită o activitate economică, indiferent de statutul juridic al acestei entități și de modul său de finanțare (Hotărârea din 23 aprilie 1991, Höfner și Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, punctul 21, precum și Hotărârea din 3 martie 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punctul 41 și jurisprudența citată).

29 Calificarea drept întreprindere a unei entități depinde, așadar, de natura activității sale. Potrivit unei jurisprudențe de asemenea constante a Curții, reprezintă o activitate economică orice activitate care constă în oferirea de bunuri sau de servicii pe o piață determinată (Hotărârea din 16 iunie 1987, Comisia/Italia, 118/85, EU:C:1987:283, punctul 7, și Hotărârea din 3 martie 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punctul 42, precum și jurisprudența citată).

30 În ceea ce privește în special domeniul securității sociale, Curtea a statuat că, în principiu, dreptul Uniunii nu aduce atingere competenței statelor membre de a-și organiza sistemul de securitate socială. Pentru a evalua dacă o activitate exercitată în cadrul unui sistem de securitate socială este lipsită de caracter economic, aceasta efectuează o apreciere globală a sistemului în cauză și ia în considerare în acest scop elementele următoarele, și anume urmărirea de către sistem a unui obiectiv social, punerea în aplicare de către sistemul respectiv a principiului solidarității, lipsa oricărui scop lucrativ al activității desfășurate și controlul acesteia exercitat de stat (a se vedea în acest sens Hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre, C-159/91 și C-160/91, EU:C:1993:63, punctele 8-10, 14, 15 și 18, Hotărârea din 22 ianuarie 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punctele 34, 38 și 43, Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții, C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, EU:C:2004:150, punctele 47-50, Hotărârea din 5 martie 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punctele 35, 38 și 43, precum și Hotărârea din 3 martie 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punctele 43-46).

31 În cadrul acestei aprecieri globale, trebuie să se examineze în special dacă și în ce măsură se poate considera că sistemul în discuție pune în aplicare principiul solidarității și dacă activitatea organismelor de asigurare care administrează un asemenea sistem este supusă unui control exercitat

de stat (a se vedea în acest sens Hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre, C-159/91 și C-160/91, EU:C:1993:63, punctele 8 și 14, Hotărârea din 22 ianuarie 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punctele 38 și 43, precum și Hotărârea din 5 martie 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punctul 43).

32 Sistemele de securitate socială care pun în aplicare principiul solidarității se caracterizează printre altele prin caracterul obligatoriu al afilierii atât pentru asigurați, cât și pentru organismele de asigurare, prin contribuții stabilite prin lege proporțional cu veniturile asiguraților, iar nu cu riscul pe care îl reprezintă în mod individual din cauza vârstei sau a stării lor de sănătate, prin regula potrivit căreia prestațiile obligatorii stabilite prin lege sunt identice pentru toți asigurații, independent de cuantumul contribuțiilor plătite de fiecare dintre aceștia, precum și printr-un mecanism de repartizare echitabilă a costurilor și a riscurilor potrivit căruia sistemele excedentare participă la finanțarea sistemelor care au dificultăți financiare structurale (a se vedea în acest sens Hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre, C-159/91 și C-160/91, EU:C:1993:63, punctele 7-12, 15 și 18, Hotărârea din 22 ianuarie 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punctele 39, 40 și 42, precum și Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții, C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, EU:C:2004:150, punctele 47, 48, 52 și 53).

33 În acest context, Curtea a precizat că faptul că un stat membru încredințează nu unui organism de asigurare unic, ci unor organisme diferite administrarea unui sistem de securitate socială nu poate repune în discuție principiul solidarității care stă la baza acestui sistem, cu atât mai mult cu cât în cadrul sistemului menționat organismele în discuție efectuează între ele o repartizare echitabilă a costurilor și a riscurilor (a se vedea în acest sens Hotărârea din 5 martie 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punctele 49, 50 și 53).

34 Curtea a statuat de asemenea că introducerea într-un sistem care prezintă caracteristicile amintite la punctul 32 din prezenta hotărâre a unui element concurențial, în măsura în care urmărește să stimuleze operatorii să își exercite activitatea potrivit principiilor unei bune administrări, și anume în modul cel mai eficient și cel mai puțin costisitor posibil, în interesul unei bune funcționări a sistemului de securitate socială, nu modifică natura sistemului respectiv (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții, C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, EU:C:2004:150, punctul 56).

35 În schimb, într-o jurisprudență de asemenea constantă, Curtea a statuat că organismele care administrează un sistem de asigurare întemeiat pe un sistem de afiliere facultativă, care funcționează potrivit principiului capitalizării, în temeiul căruia există o legătură directă între cuantumul contribuțiilor plătite de asigurat și randamentul lor financiar, pe de o parte, și prestațiile furnizate acestui asigurat, pe de altă parte, care cuprinde elemente de solidaritate extrem de limitate, nu pun în aplicare principiul solidarității și, prin urmare, desfășoară o activitate economică (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 noiembrie 1995, Fédération française des sociétés d'assurance și alții, C-244/94, EU:C:1995:392, punctele 17, 19 și 22, precum și Hotărârea din 21 septembrie 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, punctele 79, 81, 82 și 85).

36 În lumina jurisprudenței amintite la punctele 28-35 din prezenta hotărâre trebuie să se analizeze dacă considerațiile dezvoltate de Tribunal la punctele 63-69 din hotărârea atacată sunt afectate de erori de drept.

37 În această privință, din cuprinsul punctelor 8-13 din prezenta hotărâre reiese că Tribunalul, în cadrul aprecierii sale globale cu privire la sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate, după ce a aprobat concluzia Comisiei potrivit căreia acest sistem prezintă elemente sociale, de solidaritate și de reglementare importante care corespund caracteristicilor unui sistem ce urmărește un obiectiv social și pune în aplicare principiul solidarității sub controlul statului, a considerat totuși că această

concluzie era infirmată de împrejurarea că, în cadrul aceluiași sistem, organismele de asigurare, pe de o parte, aveau posibilitatea de a urmări profit și, pe de altă parte, se aflau într-o anumită concurență în ceea ce privește atât calitatea și întinderea ofertei lor, cât și aprovizionarea lor.

38 Or, procedând astfel, Tribunalul a acordat acestor din urmă elemente o importanță nejustificată în lumina jurisprudenței amintite la punctele 28-35 din prezenta hotărâre și a ținut seama în mod insuficient de raportul lor cu elementele sociale, de solidaritate și de reglementare ale sistemului în cauză.

39 Astfel, în ceea ce privește, în primul rând, posibilitatea organismelor de asigurare care administrează sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate de a urmări să realizeze profit, trebuie arătat că împrejurarea potrivit căreia aceste organisme au fost obligate, în temeiul unei legislații slovace intrate în vigoare la 1 ianuarie 2005, să recurgă la statutul de societate pe acțiuni de drept privat cu scop lucrativ nu permite calificarea lor drept „întreprinderi" în raport cu dreptul concurenței al Uniunii. Astfel, o asemenea calificare depinde, potrivit jurisprudenței amintite la punctul 28 din prezenta hotărâre, nu de statutul juridic al entității în cauză, ci de ansamblul factorilor care caracterizează activitatea acesteia.

40 În plus, și după cum reiese din cuprinsul punctului 64 din hotărârea atacată, deși profitul eventual obținut de organismele respective poate fi utilizat și distribuit, el trebuie să fie utilizat și distribuit cu respectarea cerințelor care urmăresc să garanteze perenitatea sistemului și realizarea obiectivelor sociale și de solidaritate care stau la baza acestuia. Rezultă astfel că posibilitatea de a urmări realizarea de profit este strict reglementată de lege și nu poate fi considerată, contrar aprecierilor Tribunalului dezvoltate la punctele 63 și 64 din hotărârea atacată, un element de natură să infirme caracterul social și de solidaritate care decurge din însăși natura activităților în cauză.

41 În al doilea rând, Tribunalul a considerat, de asemenea în mod eronat, la punctele 65-67 din hotărârea atacată, că diferitele elemente care introduc o anumită concurență în sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate erau de natură să repună în discuție caracterul social și de solidaritate al acestui sistem.

42 Astfel, dincolo de faptul că, după cum a indicat însuși Tribunalul la punctul 66 din hotărârea atacată, această concurență nu poate privi nici prestațiile legale obligatorii, nici cuantumul contribuțiilor, trebuie arătat, *primo*, că, deși organismele slovace de asigurări de sănătate pot completa prestațiile legale obligatorii cu prestații suplimentare, acestea corespund unor prestații conexe gratuite, cum ar fi o mai bună suportare a anumitor tipuri de tratament complementar și preventiv în cadrul prestațiilor obligatorii sau un serviciu consolidat de asistență acordată asiguraților, care le permit astfel să se diferențieze, în mod rezidual și accesoriu, sub aspectul întinderii ofertei și al calității sale.

43 Or, potrivit jurisprudenței amintite la punctul 34 din prezenta hotărâre, introducerea într-un sistem care prezintă caracteristicile amintite la punctul 32 din prezenta hotărâre a unui element concurențial care urmărește să stimuleze operatorii să își exercite activitatea potrivit principiilor unei bune administrări, și anume în modul cel mai eficient și cel mai puțin costisitor posibil, în interesul unei bune funcționări a sistemului de securitate socială, nu poate să modifice natura sistemului respectiv.

44 De altfel, este cert că aceste prestații suplimentare sunt furnizate cu titlu gratuit, astfel încât posibilitatea de a le oferi în cadrul sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate nu poate nicidecum să repună în discuție natura socială și de solidaritate a sistemului menționat.

45 În ceea ce privește, *secundo*, libertatea asiguraților de a-și alege organismul de asigurări de sănătate și de a-l schimba o dată pe an, deși această libertate are un impact asupra concurenței dintre organismele de asigurări respective, ea intervine totuși în interesul unei bune funcționări a sistemului slovac de asigurări de sănătate și trebuie analizată ținând seama de obligația care revine oricărui rezident slovac de a se afilia la unul dintre organismele participante la administrarea acestui sistem,

precum și de obligația organismelor menționate de a accepta afilierea oricărui candidat care solicită acest lucru, indiferent de vârsta și de starea sa de sănătate. Or, asemenea obligații figurează printre caracteristicile determinante ale principiului solidarității, după cum reiese din jurisprudența amintită la punctul 32 din prezenta hotărâre.

46 Trebuie adăugat că concurența introdusă în sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate prin elementele vizate la punctele 42-45 din prezenta hotărâre este strâns legată de faptul că administrarea acestui sistem nu a fost încredințată unui organism de asigurare unic, ci unor organisme diferite. Or, în măsura în care sistemul menționat cuprinde un mecanism de repartizare echitabilă a costurilor și a riscurilor, aprecierea, reținută de Tribunal la punctele 65-67 din hotărârea atacată, potrivit căreia această concurență ar fi de natură să repună în discuție principiul solidarității care stă la baza aceluiași sistem contravine de asemenea jurisprudenței amintite la punctul 33 din prezenta hotărâre.

47 Prin urmare, contrar considerațiilor Tribunalului de la punctele 65-67 din hotărârea atacată, existența unei anumite concurențe cu privire la calitatea și la întinderea ofertei în sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate, astfel cum rezultă aceasta din elementele amintite la punctele 42-46 din prezenta hotărâre, nu poate repune în discuție însăși natura activității desfășurate de organismele de asigurare respective în cadrul sistemului menționat.

48 În ceea ce privește, *tertio*, împrejurarea, evidențiată de asemenea la punctul 66 din hotărârea atacată, că organismele care administrează sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate se află în concurență sub aspectul aprovizionării lor, această împrejurare nu poate, astfel cum a arătat domnul avocat general la punctul 119 din concluzii, să fie considerată un element relevant pentru a aprecia natura activității lor, care constă în furnizarea de servicii de asigurări obligatorii de sănătate în Slovacia. Astfel, pentru a aprecia natura activității unei entități, nu este necesar să se disocieze activitatea de cumpărare de bunuri sau servicii de utilizarea ulterioară a acestora, din moment ce caracterul economic sau neeconomic al utilizării ulterioare este cel care determină natura activității entității în cauză (a se vedea în acest sens Hotărârea din 11 iulie 2006, FENIN/Comisia, C-205/03 P, EU:C:2006:453, punctul 26).

49 În al treilea rând, contrar a ceea ce a considerat Tribunalul la punctul 69 din hotărârea atacată, raționamentul său nu își găsește temeiul în jurisprudența rezultată din Hotărârea din 10 ianuarie 2006, Cassa di Risparmio di Firenze și alții (C-222/04, EU:C:2006:8, punctele 122 și 123), precum și din Hotărârea din 1 iulie 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punctul 27). Astfel, din aceste două hotărâri reiese că, atunci când activitatea unui operator constă în oferirea de servicii cu caracter economic – și anume, în cauza în care s-a pronunțat prima dintre hotărârile menționate, servicii legate de operațiuni financiare, comerciale, imobiliare și mobiliare, iar în cauza în care s-a pronunțat cea de a doua dintre aceste hotărâri, servicii legate de organizarea de competiții sportive bazate pe contracte de sponsorizare, de publicitate și de asigurare destinate exploatării comerciale a competițiilor respective – într-un mediu de piață, în concurență cu alți operatori care urmăresc un scop lucrativ, împrejurarea că această ofertă de servicii este făcută de operatorul menționat fără scop lucrativ nu repune în discuție calificarea economică a activității vizate.

50 Astfel, din această jurisprudență nu se poate deduce că un organism participant la administrarea unui sistem care urmărește un obiectiv social și pune în aplicare principiul solidarității sub controlul statului ar putea fi calificat drept întreprindere pentru motivul, subliniat de Tribunal la punctul 69 din hotărârea atacată, că alte organisme active în cadrul aceluiași sistem urmăresc efectiv un scop lucrativ.

51 Având în vedere cele ce precedă, trebuie să se concluzioneze că aprecierile Tribunalului dezvoltate la punctele 63-69 din hotărârea atacată sunt afectate de erori de drept, care l-au determinat să considere în mod greșit că, în pofida faptului că sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate urmărește un obiectiv social și pune în aplicare principiul solidarității sub controlul statului, activitatea organismelor care îl administrează prezintă o natură economică.

52 În consecință, se impune admiterea celui de al doilea motiv invocat în cauza C-262/18 P, precum și a celui de al treilea motiv invocat în cauza C-271/18 P și, prin urmare, anularea hotărârii atacate, fără a fi necesară examinarea celorlalte motive invocate în susținerea recursurilor principale.

Cu privire la recursurile incidente

53 Prin recursurile incidente formulate, Dôvera solicită Curții să „anuleze" punctul 58 din hotărârea atacată în ipoteza în care aceasta ar intenționa să se întemeieze pe considerațiile Tribunalului care figurează la punctul menționat, astfel cum figurează în versiunea hotărârii atacate în limba de procedură, și anume în versiunea în limba engleză.

54 În această privință, este necesar să se arate că, în conformitate cu articolul 169 alineatul (1) și cu articolul 178 alineatul (1) din Regulamentul de procedură al Curții, orice recurs, indiferent că este principal sau incident, poate avea ca obiect doar anularea, în tot sau în parte, a deciziei Tribunalului. Or, prin recursurile incidente formulate, Dôvera nu solicită decât o înlocuire a motivării, această înlocuire neputând însă conduce la o anulare, fie și doar parțială, a dispozitivului hotărârii atacate. Prin urmare, aceste recursuri trebuie respinse ca inadmisibile.

Cu privire la acțiunea în fața Tribunalului

55 Conform articolului 61 primul paragraf a doua teză din Statutul Curții de Justiție a Uniunii Europene, aceasta poate, în cazul în care anulează hotărârea atacată, să soluționeze în mod definitiv litigiul atunci când acesta este în stare de judecată.

56 În speță, Curtea apreciază că acțiunea în anulare formulată de Dôvera în cauza T-216/15 este în stare de judecată și că este necesar să o soluționeze în mod definitiv.

57 Prin acțiunea formulată, Dôvera urmărește să repună în discuție concluzia Comisiei potrivit căreia SZP și VšZP nu desfășurau o activitate economică și, prin urmare, nu puteau fi considerate întreprinderi în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE.

58 Pentru a evalua dacă activitatea desfășurată în cadrul sistemului slovac de asigurări de sănătate este lipsită de caracter economic, trebuie efectuată o apreciere globală a sistemului respectiv, luând în considerare elementele menționate la punctul 30 din prezenta hotărâre. În acest scop, astfel cum s-a amintit la punctul 31 din aceasta, trebuie să se verifice în special dacă și în ce măsură se poate considera că sistemul menționat pune în aplicare principiul solidarității sub controlul statului.

59 În această privință, din cuprinsul punctelor 9-11 din prezenta hotărâre rezultă că sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate, care urmărește o finalitate socială ce constă în asigurarea acoperirii riscului de boală al tuturor rezidenților slovaci, prezintă toate caracteristicile principiului solidarității vizate de jurisprudența constantă a Curții amintită la punctul 32 din prezenta hotărâre. Astfel, afilierea la sistemul menționat este obligatorie pentru toți rezidenții slovaci, cuantumul contribuțiilor este stabilit prin lege proporțional cu veniturile asiguraților, iar nu cu riscul pe care îl reprezintă din cauza vârstei sau a stării lor de sănătate, și toți acești asigurați au dreptul la același nivel al prestațiilor stabilit prin lege, astfel încât nu există nicio legătură directă între cuantumul contribuțiilor plătite de asigurat și cel al prestațiilor care îi sunt furnizate. În plus, întrucât organismele de asigurare sunt obligate să asigure acoperirea riscului de boală al oricărui rezident slovac care solicită aceasta, indiferent de riscul care rezultă din vârsta sau din starea sa de sănătate, sistemul menționat prevede și un mecanism de repartizare echitabilă a costurilor și a riscurilor.

60 Același sistem este, pe de altă parte, supus controlului statului. Astfel, activitatea organismelor de asigurare în cadrul acestui sistem este controlată de o autoritate de reglementare care asigură respectarea cadrului legislativ de către organismele menționate și intervine în caz de încălcare.

61 Prezența unor elemente concurențiale în cadrul sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate prezintă, în raport cu elementele sociale, de solidaritate și de reglementare ale acestuia, un aspect secundar, care, așa cum s-a arătat la punctele 41-50 din prezenta hotărâre, nu este susceptibil să modifice natura sistemului respectiv. Astfel, posibilitatea organismelor de asigurare de a se afla în concurență nu poate privi nici cuantumul contribuțiilor, nici prestațiile legale obligatorii, așa încât organismele respective se pot diferenția, în mod rezidual și accesoriu în raport cu aceste din urmă prestații, numai în ceea ce privește întinderea și calitatea ofertei.

62 În plus și mai ales, din considerentul (94) al deciziei în litigiu reiese că posibilitatea organismelor de asigurare de a urmări, de a utiliza și de a distribui profit este strict reglementată de lege, obligațiile legale având ca obiectiv menținerea viabilității și a continuității asigurării obligatorii de sănătate. În aceeași ordine de idei, cerința impusă organismelor de asigurare active în sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate de a îmbrăca forma juridică de societate pe acțiuni de drept privat cu scop lucrativ și deschiderea sistemului menționat unor organisme de asigurare controlate de entități private urmăresc, potrivit constatărilor care figurează în considerentul (13) al deciziei menționate, să consolideze utilizarea eficientă a mijloacelor disponibile și calitatea asistenței medicale. Rezultă astfel că aceste elemente, ca și libertatea rezidenților slovaci de a-și alege organismul de asigurări de sănătate și de a-l schimba o dată pe an, au fost introduse în interesul bunei funcționări a sistemului menționat și, prin urmare, nu pot să repună în discuție natura neeconomică a acestuia.

63 Așadar, Comisia a concluzionat în mod întemeiat în decizia în litigiu că sistemul slovac de asigurări obligatorii de sănătate urmărește un obiectiv social și pune în aplicare principiul solidarității sub controlul statului, fără ca elementele identificate la cele două puncte precedente să fie de natură să infirme această concluzie.

64 Prin urmare, Comisia a considerat de asemenea în mod întemeiat că activitatea SZP și a VšZP în cadrul sistemului respectiv nu avea o natură economică și, în consecință, că aceste organisme nu puteau fi calificate drept întreprinderi, în sensul articolului 107 alineatul (1) TFUE.

65 Având în vedere ansamblul acestor considerații, primul și al doilea motiv ale acțiunii formulate în primă instanță trebuie respinse în măsura în care prin intermediul acestora Dôvera susține că Comisia a săvârșit erori în interpretarea și în aplicarea noțiunilor de „întreprindere" și de „activitate economică".

66 În rest, în cadrul celui de al doilea motiv, Dôvera susține că Comisia nu și-a motivat suficient aprecierea potrivit căreia mecanismul de repartizare echitabilă a costurilor și a riscurilor era un element semnificativ în favoarea caracterului neeconomic al sistemului slovac de asigurări de sănătate.

67 Trebuie amintit în această privință că, în temeiul unei jurisprudențe constante, problema dacă motivarea unui act îndeplinește cerințele impuse la articolul 296 TFUE trebuie apreciată nu numai prin prisma modului de redactare, ci și în raport cu contextul său. În special, un act cauzator de prejudiciu este suficient motivat atunci când intervine într-un context cunoscut de persoanele interesate (Hotărârea din 14 aprilie 2015, Consiliul/Comisia, C-409/13, EU:C:2015:217, punctul 79).

68 În speță trebuie arătat că, în considerentele (25) și (87) ale deciziei în litigiu, Comisia a apreciat în esență că mecanismul de repartizare echitabilă în cauză garanta partajarea riscurilor de asigurări, ceea ce era de natură să consolideze caracterul de solidaritate al sistemului slovac de asigurări obligatorii de sănătate. În aceste condiții, și din moment ce Dôvera, în calitatea sa de organism de asigurare supus mecanismului respectiv, avea în mod necesar cunoștință despre funcționarea sa, motivarea care figurează în decizia menționată i-a furnizat suficiente indicații pentru a putea contesta temeinicia acestei considerații a Comisiei.

69 Prin urmare, critica întemeiată pe încălcarea obligației de motivare trebuie de asemenea să fie respinsă.

70 Întrucât niciunul dintre motivele acțiunii în cauza T-216/15 nu a fost admis, aceasta trebuie respinsă.

Cu privire la cheltuielile de judecată

71 Potrivit articolului 184 alineatul (2) din Regulamentul de procedură al Curții, atunci când recursul nu este fondat sau atunci când recursul este fondat, iar Curtea soluționează ea însăși în mod definitiv litigiul, aceasta se pronunță asupra cheltuielilor de judecată.

72 Potrivit articolului 138 alineatul (1) din Regulamentul de procedură, aplicabil procedurii de recurs în temeiul articolului 184 alineatul (1) din același regulament, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată.

73 În speță, întrucât Dôvera a căzut în pretenții, iar Comisia a solicitat obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată, se impune obligarea Dôvera la plata cheltuielilor de judecată efectuate de Comisie în prezentele recursuri și în procedura în fața Tribunalului. Pe de altă parte, întrucât Republica Slovacă a solicitat obligarea Dôvera la plata cheltuielilor de judecată, se impune obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată efectuate de Republica Slovacă în prezentele recursuri.

74 Conform articolului 140 alineatul (1) din Regulamentul de procedură al Curții, aplicabil procedurii de recurs în temeiul articolului 184 alineatul (1) din acesta, statele membre și instituțiile care au intervenit în litigiu suportă propriile cheltuieli de judecată. Republica Finlanda, intervenientă în cadrul prezentelor recursuri, trebuie, așadar, să suporte propriile cheltuieli de judecată aferente acestor proceduri. Pe de altă parte, în calitate de intervenientă în cadrul acțiunii în fața Tribunalului, Republica Slovacă trebuie să suporte propriile cheltuieli de judecată aferente acestei proceduri.

75 În sfârșit, în temeiul articolului 184 alineatul (4) din Regulamentul de procedură al Curții, în cazul în care un intervenient în primă instanță nu a formulat el însuși recurs, acesta nu poate fi obligat la plata cheltuielilor de judecată în procedura de recurs decât dacă a participat la faza scrisă sau orală a procedurii în fața Curții. În cazul în care un asemenea intervenient participă la procedură, Curtea poate decide ca acesta să suporte propriile cheltuieli de judecată. Conform articolului 140 alineatul (3) din Regulamentul de procedură, Curtea poate decide ca un intervenient, altul decât cei menționați la alineatele precedente ale acestui articol, să suporte propriile cheltuieli de judecată. Având în vedere aceste dispoziții, este necesar să se decidă că Union suportă propriile cheltuieli de judecată efectuate în cadrul prezentelor recursuri și al procedurii în fața Tribunalului.

Pentru aceste motive, Curtea (Marea Cameră) declară și hotărăște:

1) Anulează Hotărârea Tribunalului Uniunii Europene din 5 februarie 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Comisia (T-216/15, nepublicată, EU:T:2018:64).

2) Respinge acțiunea introdusă de Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. în cauza T-216/15.

3) Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. suportă cheltuielile de judecată efectuate de Comisia Europeană în cadrul prezentelor recursuri și al procedurii în fața Tribunalului Uniunii Europene, precum și propriile cheltuieli de judecată efectuate în cadrul acestor proceduri. În plus, Dôvera zdravotná poisťovňa suportă cheltuielile efectuate de Republica Slovacă în cadrul prezentelor recursuri.

4) Republica Slovacă suportă propriile cheltuieli de judecată efectuate în cadrul procedurii în fața Tribunalului Uniunii Europene.

5) **Union zdravotná poisťovňa a.s. suportă propriile cheltuieli de judecată efectuate în cadrul prezentelor recursuri și al procedurii în fața Tribunalului Uniunii Europene.**

6) **Republica Finlanda suportă propriile cheltuieli de judecată efectuate în cadrul prezentelor recursuri.**

Semnături