A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (nagytanács)

2020. június 11.*

„Fellebbezés – Állami támogatások – Az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése – Szociális biztonsági rendszer – Egészségbiztosítási szervezetek – A »vállalkozás« és a »gazdasági tevékenység« fogalma – Szociális célkitűzés – A szolidaritás elve – Az állam által gyakorolt ellenőrzés – Átfogó értékelés – A nyereségre törekvés lehetősége – A minőséggel és az egészségbiztosítási ellátások kínálatával kapcsolatban fennmaradó verseny”

A C-262/18. P. és C-271/18. P. sz. egyesített ügyekben,

az **Európai Bizottság** (képviselik: F. Tomat és P.-J. Loewenthal, meghatalmazotti minőségben)

fellebbezőnek,

támogatja:

a **Finn Köztársaság** (képviseli: S. Hartikainen, meghatalmazotti minőségben)

beavatkozó fél a fellebbezési eljárásban,

a többi fél az eljárásban:

a **Dôvera zdravotná poisťovňa a.s**. (székhelye: Pozsony [Szlovákia], képviselik: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie és O. W. Brouwer advocaten)

felperes az elsőfokú eljárásban,

a **Szlovák Köztársaság** (képviselik: M. Kianička, D. Kaiserová és B. Ricziová, meghatalmazotti minőségben),

az **Union zdravotná poisťovňa a.s**. (székhelye: Pozsony [Szlovákia], képviselik: A. M. ter Haar, A. Kleinhout és J. K. de Pree advocaten)

beavatkozó felek az elsőfokú eljárásban (C-262/18. P),

és

a **Szlovák Köztársaság** (képviselik: M. Kianička, D. Kaiserová és B. Ricziová, meghatalmazotti minőségben)

fellebbezőnek,

* Az eljárás nyelve: angol.

támogatja:

a **Finn Köztársaság** (képviseli: S. Hartikainen, meghatalmazotti minőségben)

beavatkozó fél a fellebbezési eljárásban,

a többi fél az eljárásban:

a **Dôvera zdravotná poisťovňa a.s**. (képviselik: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie és O. W. Brouwer advocaten)

felperes az elsőfokú eljárásban,

az **Európai Bizottság** (képviselik: F. Tomat és P.-J. Loewenthal, meghatalmazotti minőségben)

alperes az elsőfokú eljárásban,

az **Union zdravotná poisťovňa a.s**. (képviselik: A. M. ter Haar, A. Kleinhout és J. K. de Pree advocaten)

beavatkozó fél az elsőfokú eljárásban (C-271/18. P),

az Európai Unió Bírósága alapokmányának 56. cikke alapján 2018. április 16-án és 19-én benyújtott két fellebbezése tárgyában,

A BÍRÓSÁG (nagytanács),

tagjai: K. Lenaerts elnök, R. Silva de Lapuerta elnökhelyettes, J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi és M. I. Jarukaitis tanácselnökök, Juhász E., M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (előadó), D. Šváby, F. Biltgen és A. Kumin bírák,

főtanácsnok: P. Pikamäe,

hivatalvezető: M. Longar tanácsos,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2019. október 1-jei tárgyalásra,

a főtanácsnok indítványának a 2019. december 19-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

meghozta a következő

Ítéletet

1 Fellebbezéseikben az Európai Bizottság és a Szlovák Köztársaság az Európai Unió Törvényszéke 2018. február 5-i Dôvera zdravotná poisťovňa kontra Bizottság ítéletének (T-216/15, nem tették közzé, a továbbiakban: megtámadott ítélet, EU:T:2018:64) hatályon kívül helyezését kérik, amely ítéletben a Törvényszék megsemmisítette a Szlovák Köztársaság által a Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) és a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VšZP) javára végrehajtott SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) számú intézkedésekről szóló, 2014. október 15-i (EU) 2015/248 bizottsági határozatot (HL 2015. L 41., 25. o.; a továbbiakban: vitatott határozat).

A jogvita előzményei és a vitatott határozat

2 Az 1994. év során az egészségbiztosítás szlovák rendszere az egyetlen állami egészségbiztosítási szervezettel működő egységes rendszerről átállt olyan vegyes rendszerre, amelyben egymás mellett létezhetnek állami és magánjogi szervezetek. Azon szlovák jogszabály értelmében, amely 2005. január 1-jén lépett hatályba, e szervezeteknek – függetlenül attól, hogy azok államiak, vagy a magánjog hatálya alá tartoznak – profitorientált magánjogi részvénytársaság jogi formában kell működniük.

3 A 2005. január 1-jétől a vitatott határozat elfogadásáig terjedő időszak során a szlovákiai lakóhellyel rendelkező személyek a következő egészségbiztosítási szervezetek közül választhattak:

– a Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (VšZP) és a Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (SZP), amelyek 2010. január 1-jén egyesültek, és amelyeknek a szlovák állam az egyetlen részvényese;

– a Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (a továbbiakban: Dôvera »), amelynek a magánszektorban működő jogalanyok a részvényesei, valamint

– az Union zdravotná poisťovňa a.s. (a továbbiakban: Union), amelynek a magánszektorban működő jogalanyok a részvényesei.

4 A Dôvera által 2007. április 2-án azon állami támogatások tárgyában benyújtott panaszt követően, amelyeket a Szlovák Köztársaság az SZP-nek és a VšZP-nek állítólag nyújtott, a Bizottság 2013. július 2-án megindította a hivatalos vizsgálati eljárást.

5 A vitatott határozatban a Bizottság megállapította, hogy az SZP és a VšZP nem minősült az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett vállalkozásnak, azzal az indokkal, hogy az általuk gyakorolt tevékenység nem volt gazdasági jellegű, vagyis a panasszal érintett intézkedések nem minősültek állami támogatásoknak.

A Törvényszék előtti eljárás és a megtámadott ítélet

6 A Törvényszék Hivatalához 2015. április 24-én benyújtott keresetlevéllel a Dôvera a vitatott határozat megsemmisítése iránti keresetet terjesztett elő, amelynek alátámasztása érdekében két jogalapot hozott fel. Az első kereseti jogalap az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett „vállalkozás” és a „gazdasági tevékenység” fogalmának téves értelmezésén, a második jogalap pedig e fogalmaknak az SZP-re és a VšZP-re történő téves alkalmazásán, valamint az indokolási kötelezettség megsértésén alapult.

7 A Törvényszék helyt adott a második kereseti jogalapnak, és megsemmisítette a vitatott határozatot, anélkül hogy megvizsgálta volna az első kereseti jogalapot.

8 Miután a megtámadott ítélet 46–53. pontjában felidézte a Bíróság által a „vállalkozás” és a „gazdasági tevékenység” fogalmával kapcsolatban különösen a szociális biztonság területén kialakított ítélkezési gyakorlatot, a Törvényszék az említett ítélet 55–58. pontjában megvizsgálta a Bizottság által lefolytatott azon mérlegelés megalapozottságát, amely szerint a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerét jelentős szociális, szolidaritási és szabályozási szempontok jellemzik.

9 E rendszer szociális és szolidáris elemeit illetően a Törvényszék a megtámadott ítélet 55. és 56. pontjában mindenekelőtt kiemelte, hogy Szlovákiában az egészségbiztosítás kötelező, továbbá hogy a biztosítási szervezetek kötelesek a biztosítottak közé felvenni minden, szlovákiai lakóhellyel rendelkező olyan személyt, aki ezt kéri, anélkül hogy valamely személlyel szemben az életkora, az egészségi állapota vagy a betegséggel kapcsolatos kockázata miatt megtagadhatnák a biztosítást. Ezt követően a Törvényszék megállapította, hogy a szabályozás olyan kötelező járulékok rendszerén alapul,

amelyek összegét a törvény a biztosítottak jövedelmeivel arányosan állapítja meg, függetlenül az igénybe vett szolgáltatásoktól, vagy attól a kockázati tényezőtől, amely a biztosítottnak különösen az életkorából vagy az egészségi állapotából ered. A Törvényszék azt is kiemelte, hogy minden biztosított ugyanolyan minimális szintű szolgáltatásokra jogosult. A Törvényszék végül megjegyezte, hogy létezik olyan kockázatkiegyenlítési rendszer, amelynek révén a magas kockázatú személyek részére biztosításokat nyújtó szervezetek forrásokat kapnak olyan szervezetektől, amelyek kisebb kockázatot jelentő személyekből álló portfólióval rendelkeznek.

10 A kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere feletti állami ellenőrzést illetően a Törvényszék a megtámadott ítélet 57. pontjában kifejtette, hogy a biztosítási szervezetekre olyan különleges szabályozás vonatkozik, amelynek értelmében minden ilyen szervezetet azzal a céllal hoznak létre, hogy a bárki által igénybe vehető egészségbiztosítási rendszert működtessék, és nem gyakorolhatnak a törvényben meghatározott tevékenységeken kívüli egyéb tevékenységeket. A Törvényszék azt is kiemelte, hogy e szervezetek tevékenységei egy szabályozó hatóság ellenőrzése alá tartoznak, amely felügyeli, hogy e szervezetek megfelelnek-e a releváns jogszabályi keretnek, és beavatkozik, amennyiben azt megsértik.

11 A megtámadott ítélet 58. pontjában a Törvényszék közbenső következtetésként megalapozottnak ítélte a Bizottság azon mérlegelését, amelynek lényege szerint a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerét jelentős szociális, szolidaritási és szabályozási szempontok jellemzik.

12 Ugyanakkor ezen ítélet 59. pontjában a Törvényszék kiemelte, hogy az e rendszerre vonatkozó szabályozás lehetővé teszi az egészségbiztosítási szervezetek számára egyrészt azt, hogy nyereséget érjenek el, továbbá azt felhasználják és felosszák, másrészt pedig azt, hogy a szolgáltatások minőségét és kínálatát illetően bizonyos mértékben versenyt folytassanak.

13 Ezt követően, a megtámadott ítélet 63–69. pontjában a Törvényszék megvizsgálta, hogy a fentiekből milyen következmények származnak azzal kapcsolatban, hogy ezen egészségbiztosítási szervezetek tevékenysége gazdasági jellegűnek minősül-e, vagy sem. Ez utóbbi pontok szövege a következő:

„63 Először is meg kell állapítani, hogy az egészségbiztosítási társaságok azon lehetősége, hogy nyereséget érjenek el, annak egy részét pedig felhasználják és felosszák, megkérdőjelezheti a tevékenységük nem gazdasági jellegét, ellentétben azzal, amit a Bizottság a [vitatott] határozat (94) preambulumbekezdésében megállapított.

64 A Bizottság kétségkívül helyesen állapítja meg, hogy a nyereség felhasználásával és felosztásával kapcsolatos lehetőségre szigorúbb szabályozás vonatkozik, mint a hagyományos piaci ágazatokban, mivel a jelen ügyben e lehetőség a rendszer állandóságának, valamint szociális és szolidaritási céljai megvalósításának biztosítását szolgáló követelmények teljesítésétől függ. Ugyanakkor e megállapítás a tevékenység gazdasági jellegének kizárása szempontjából nem releváns attól kezdve, hogy a szóban forgó piaci szereplők nyereségszerzési logikát követnek. A szlovák egészségbiztosítási társaságok azon lehetősége ugyanis, hogy szabadon törekedjenek nyereségre, és azt meg is szerezzék, a bárki által igénybe vehető egészségbiztosítással kapcsolatos feladatuk teljesítésétől és az állam által gyakorolt ellenőrzéstől függetlenül mindenképp azt tanúsítja, hogy e társaságok haszonszerzési célt követnek, következésképpen pedig az általuk a piacon gyakorolt tevékenységek a gazdasági szférába tartoznak. Ezért az, hogy olyan szigorú feltételek állnak fenn, amelyek utóbb keretek közé szorítják azon nyereség felhasználását és felosztását, amely e tevékenységekből származhat, nem kérdőjelezheti meg e tevékenységek gazdasági jellegét.

65 Másodszor, meg kell állapítani: az, hogy a minőséget és a kínálat terjedelmét illetően bizonyos olyan verseny áll fenn, amelyet a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerébe tartozó különböző szervezetek folytatnak egymással, szintén befolyással van a tevékenység gazdasági jellegére, ellentétben azzal, amit a Bizottság a [vitatott] határozat (92) és (93) preambulumbekezdésében lényegében megállapított.

66 Jóllehet ugyanis az iratanyagból kitűnik, hogy az egészségbiztosítási szervezetek nem határozhatják meg szabadon a járulékok összegét, és formálisan nem versenyezhetnek egymással a díjszabás területén, a jogalkotó a minőség tekintetében mégis bevezetett egy versenyre utaló szempontot, hiszen a szervezetek a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatásokat szabadon kiegészíthetik olyan térítésmentes kapcsolódó szolgáltatásokkal, mint például a kiegészítő és megelőző kezelések bizonyos típusainak a kötelező alapellátások keretében történő jobb átvállalása vagy a biztosítottaknak nyújtott fokozottabb segítségnyújtás. Ezért e szervezetek a minőséget és a kínálat terjedelmét illetően kitűnhetnek a többiek közül annak érdekében, hogy magukhoz vonzzák a biztosítottakat, akik a jogszabály értelmében szabadon választhatják meg az egészségbiztosítási társaságukat, és azt évente egy alkalommal megváltoztathatják. Így az a szabadság, amellyel a szervezetek az egymással folytatott verseny tekintetében rendelkeznek, lehetővé teszi a biztosítottak számára, hogy ugyanolyan mértékű járulék ellenében magasabb szintű szociális védelemben részesüljenek, hiszen a kiegészítő szolgáltatásokat térítésmentesen kínálják nekik. Mint azt a felperes is hangsúlyozza, még ha a szlovák egészségbiztosítási szervezetek kötelesek is a jogszabályokban előírt ugyanazon szolgáltatásokat kínálni, versenyeznek egymással az általuk kínált biztosítások „ár-érték arányával", következésképpen pedig a beszerzési folyamatok minőségével és hatékonyságával kapcsolatban, mint azt a Bizottság a [vitatott] határozat (93) preambulumbekezdésében maga is elismeri.

67 Így, még ha a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerén belül fennálló verseny nem is terjed ki sem a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatásokra, sem pedig formálisan a járulékok összegére, e verseny mégis erőteljes és összetett a piac abból eredő volatilitása miatt, hogy a biztosítottaknak lehetőségük van az egészségbiztosítási szolgáltatójukat szabadon megválasztani és azt évente egy alkalommal megváltoztatni, valamint amiatt, hogy e verseny a szolgáltatás minőségére vonatkozik, amelyet a biztosítottak egyénileg értékelnek.

68 A fentiekből következik, hogy a szlovákiai kötelező egészségbiztosítás nyújtására irányuló tevékenységnek az egészségbiztosítási társaságok által követett haszonszerzési célra, valamint a szolgáltatások minőségével és kínálatával kapcsolatos erőteljes verseny fennállására tekintettel gazdasági jellege van.

69 Ezt a következtetést nem lehet megkérdőjelezni, még annak megállapítása esetén sem, hogy az SZP és a VšZP nem nyereségszerzésre törekszik. Kétségtelen, hogy amikor a vizsgált tevékenységeket végző szervezetek nem rendelkeznek ilyen céllal, de mozgástér illeti meg őket abban, hogy a biztosítottak magukhoz vonzása érdekében bizonyos mértékig versenyezzenek egymással, ez a verseny nem kérdőjelezi meg automatikusan a tevékenységük nem gazdasági jellegét, különösen akkor, ha ezt a versenyelemet annak érdekében vezették be, hogy az egészségbiztosítási pénztárakat arra ösztönözzék, hogy tevékenységüket a helyes gazdálkodás elveinek megfelelően végezzék (2004. március 16-i AOK Bundesverband és társai ítélet, C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01, EU:C:2004:150, 56. pont). A [2008. július 1-jei MOTOE-ítéletből (C-49/07, EU:C:2008:376, 27. pont) és a 2006. január 10-i Cassa di Risparmio di Firenze és társai ítéletből (C-222/04, EU:C:2006:8, 122. és 123. pont) eredő] ítélkezési gyakorlatból azonban kitűnik, hogy az a körülmény, hogy az áruk vagy szolgáltatások kínálata nonprofit célból történik, nem akadálya annak, hogy az ezen ügyleteket a piacon végző jogalany vállalkozásnak minősüljön, amennyiben e kínálat más, nyereségszerzésre törekvő piaci szereplők kínálatával versenyez. Ebből következik, hogy a tevékenység gazdasági jellegét nem kizárólag az adott piacon fennálló versenyhelyzet ténye határozza meg, hanem inkább a nyereségszerzésre törekvő piaci szereplőknek az említett piacon való jelenléte a meghatározó. Márpedig a jelen esetben erről van szó, mivel a felek által nem vitatott, hogy az érintett piac többi szereplője ténylegesen nyereségszerzésre törekszik, így az SZP-t és a VšZP-t a továbbgyűrűző hatás révén vállalkozásnak kell tekinteni."

14 E vizsgálat végén a Törvényszék arra a következtetésre jutott, hogy a Bizottság megállapításaival ellentétben az SZP és a VšZP tevékenysége gazdasági jellegű volt, vagyis e biztosítási szervezeteket az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett vállalkozásoknak kell minősíteni.

A Bíróság előtti eljárás és a fellebbezési eljárásban részt vevő felek kérelmei

15 A Bíróság elnöke a 2018. szeptember 10-i határozataival megengedte a Finn Köztársaságnak, hogy a C-262/18. P. sz. ügyben a Bizottság kérelmeinek támogatása céljából, a C-271/18. P. sz. ügyben pedig a Szlovák Köztársaság kérelmeinek támogatása céljából beavatkozzon.

16 A fellebbezések keretében a Finn Köztársaság által támogatott Bizottság és Szlovák Köztársaság azt kéri, hogy a Bíróság helyezze hatályon kívül a megtámadott ítéletet, és amennyiben a Bíróság véglegesen határoz a jogvitában, utasítsa el az eredeti keresetet. Ebben az esetben a Bizottság és a Szlovák Köztársaság azt kéri, hogy a Bíróság a Dôverát és az Uniont kötelezze a költségek viselésére.

17 A Dôvera és az Union azt kéri, hogy a Bíróság utasítsa el a fellebbezést, és a C-262/18. P. sz. ügyben lefolytatott eljárással kapcsolatban felmerült költségek viselésére a Bizottságot, a C-271/18. P. sz. ügyben lefolytatott eljárással kapcsolatban felmerült költségek viselésére pedig a Szlovák Köztársaságot kötelezze. A Dôvera azt kéri továbbá, hogy a Bíróság kötelezze a Bizottságot támogató beavatkozó feleket a C-262/18. P. sz. ügyben felmerült költségek viselésére.

18 A C-262/18. P. és C-271/18. P. sz. ügyekben benyújtott csatlakozó fellebbezések keretében a Dôvera azt kéri, hogy a Bíróság helyezze hatályon kívül a megtámadott ítélet 58. pontját annyiban, amennyiben az kimondja, hogy a Dôvera nem vitatta a Bizottság azon állítását, amely szerint az egészségbiztosítás szlovák rendszerét „jelentős szociális, szolidaritási és szabályozási szempontok” jellemzik.

19 A Bizottság és a Szlovák Köztársaság azt kéri, hogy a Bíróság a csatlakozó fellebbezéseket mint elfogadhatatlanokat utasítsa el, és a Dôverát kötelezze a költségek viselésére. A Bizottság másodlagosan azt kéri, hogy a Bíróság helyezze hatályon kívül a megtámadott ítéletet, és utalja vissza az ügyet a Törvényszék elé, vagy érdemben bírálja el a jogvitát, valamint a Dôverát és az Uniont kötelezze a költségek viselésére.

20 A Bíróság elnöke 2018. november 19-i határozatával elrendelte a C-262/18. P. és a C-271/18. P. sz. ügy egyesítését a szóbeli szakasz lefolytatása és az ítélet meghozatala céljából.

21 A C-271/18. P. sz. ügyben a szlovák kormány az Európai Unió Bírósága alapokmánya 16. cikkének harmadik bekezdése alapján kérte, hogy a Bíróság nagytanácsa járjon el.

A fellebbezésekről

A felek érvei

22 Fellebbezéseik alátámasztása érdekében a Bizottság és a Szlovák Köztársaság három közös jogalapot hoz fel, amelyek lényegében a következőkön alapulnak: az első az indokolási kötelezettség megsértésén; a második az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett „vállalkozás” és a „gazdasági tevékenység” fogalmának téves értelmezésén, a harmadik pedig a bizonyítékok elferdítésén. A Szlovák Köztársaság egy negyedik jogalapot is előterjeszt, amely azon alapul, hogy a Törvényszék megsértette bírósági felülvizsgálati jogkörének korlátait.

23 A Bizottság által a C-262/18. P. sz. ügyben felhozott második jogalappal és a Szlovák Köztársaság által a C-271/18. P. sz. ügyben felhozott harmadik jogalappal a Finn Köztársaság által támogatott e felek a Törvényszék azon megállapítását kívánják megkérdőjelezni, amely szerint az SZP és a VšZP tevékenysége gazdasági jellegű volt, így tehát e biztosítási szervezeteket az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett vállalkozásoknak kell minősíteni.

24 Lényegében azt állítják, hogy a Törvényszék az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett „vállalkozás” és a „gazdasági tevékenység” fogalmának téves értelmezésére támaszkodott. Az olyan egészségbiztosítási rendszer minősítése, amely nem csupán szociális, szolidaritási és szabályozási szempontokon alapul, hanem gazdasági jellemzőket is magában foglal, olyan átfogó értékeléstől függ, amely figyelembe veszi többek között az e rendszer által követett célokat, valamint a rendszer egyes különböző elemeinek jelentőségét. A jelen esetben kiderül, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere szociális célt követ, a szolidaritás elvét érvényesíti, és állami ellenőrzés alatt áll. E tényezőkre figyelemmel a Törvényszék tévesen jutott arra a következtetésre, hogy a biztosítási szervezetek e rendszer keretében gyakorolt tevékenysége gazdasági jellegű volt, kizárólag azon megfontolásokra támaszkodva, amelyek egyrészt arra vonatkoztak, hogy e szervezetek bizonyos mértékben versenyezhetnek egymással a szolgáltatásaik ár-érték arányával kapcsolatban, másrészt pedig arra a tényre, hogy haszonszerzési célt követnek. Másfelől az, hogy a nyereségre törekvésnek, valamint a nyereség felhasználásának és felosztásának lehetőségei szigorú jogszabályi keretek közé vannak szorítva, olyan releváns körülmény volt, amelyet a Törvényszéknek ezen értékelés keretében figyelembe kellett volna vennie.

25 A Dôvera és az Union vitatja ezeket az érveket. Önmagában az a körülmény, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere szociális célt követ, nem igazolja azt a következtetést, hogy a biztosítási szervezetek e rendszerben folytatott tevékenysége nem gazdasági jellegű. A tevékenységük gazdasági jellege abból ered, hogy versenyeznek a szolgáltatásaik ár-érték arányával kapcsolatban, és hogy e tevékenységet haszonszerzési céllal folytatják.

A Bíróság álláspontja

26 Az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében az e rendelkezés szerinti állami támogatásnak minősítés hatálya alá tartozik az államok által vagy állami forrásból bármilyen formában nyújtott olyan támogatás, amely bizonyos vállalkozásoknak vagy bizonyos áruk termelésének előnyben részesítése által torzítja a versenyt, vagy azzal fenyeget, amennyiben ez érinti a tagállamok közötti kereskedelmet.

27 Ebből többek között az következik, hogy az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdésében foglalt tilalom kizárólag a vállalkozások tevékenységeire vonatkozik (lásd ebben az értelemben: 2017. június 27-i Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania ítélet, C-74/16, EU:C:2017:496, 39. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

28 A Bíróság állandó ítélkezési gyakorlatából következik, hogy az uniós versenyjog kontextusában a „vállalkozás” fogalma minden gazdasági tevékenységet folytató jogalanyra kiterjed, függetlenül azok jogállásától és finanszírozási módjától (1991. április 23-i Höfner és Elser ítélet, C-41/90, EU:C:1991:161, 21. pont; 2011. március 3-i AG2R Prévoyance ítélet, C-437/09, EU:C:2011:112, 41. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

29 Az tehát, hogy valamely jogalany vállalkozásnak minősül-e, vagy sem, a tevékenységének jellegétől függ. A Bíróság szintén állandó ítélkezési gyakorlata értelmében gazdasági tevékenységnek minősül minden olyan tevékenység, amely áruk vagy szolgáltatások adott piacon történő kínálatával jár (1987. június 16-i Bizottság kontra Olaszország ítélet, 118/85, EU:C:1987:283, 7. pont; 2011. március 3-i AG2R Prévoyance ítélet, C-437/09, EU:C:2011:112, 42. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

30 Különösen a szociális biztonság területét illetően a Bíróság kimondta, hogy az uniós jog főszabály szerint nem sérti a tagállamoknak a szociális biztonsági rendszerük kialakítására vonatkozó hatáskörét. Annak értékelése érdekében, hogy a valamely szociális biztonsági rendszer keretében gyakorolt tevékenység nélkülözi-e a gazdasági jelleget, a Bíróság átfogóan értékeli a szóban forgó rendszert, e célból pedig a következő szempontokat veszi figyelembe: azt, hogy a rendszer szociális célkitűzést követ; azt, hogy e rendszer a szolidaritás elvét érvényesíti; azt, hogy a gyakorolt tevékenységnek nincs semmilyen haszonszerzési célja, valamint az e tevékenység felett az állam által gyakorolt ellenőrzést

(lásd ebben az értelemben: 1993. február 17-i Poucet és Pistre ítélet, C-159/91 és C-160/91, EU:C:1993:63, 8–10., 14., 15. és 18. pont; 2002. január 22-i Cisal ítélet, C-218/00, EU:C:2002:36, 34., 38. és 43. pont; 2004. március 16-i AOK Bundesverband és társai ítélet, C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01, EU:C:2004:150, 47-50. pont; 2009. március 5-i Kattner Stahlbau ítélet, C-350/07, EU:C:2009:127, 35., 38. és 43. pont; 2011. március 3-i AG2R Prévoyance ítélet, C-437/09, EU:C:2011:112, 43-46. pont).

31 Ezen átfogó értékelés keretében különösen azt kell vizsgálni, hogy a szóban forgó rendszer olyannak tekinthető-e, illetve mennyiben tekinthető olyannak, mint amely a szolidaritás elvét érvényesíti, továbbá hogy az ilyen rendszert működtető biztosítási szervezetek tevékenysége az állam által gyakorolt ellenőrzés alá tartozik-e (lásd ebben az értelemben: 1993. február 17-i Poucet és Pistre ítélet, C-159/91 és C-160/91, EU:C:1993:63, 8. és 14. pont; 2002. január 22-i Cisal ítélet, C-218/00, EU:C:2002:36, 38. és 43. pont; 2009. március 5-i Kattner Stahlbau ítélet, C-350/07, EU:C:2009:127, 43. pont).

32 A szolidaritás elvét érvényesítő szociális biztonsági rendszerekre különösen a következők jellemzők: a részvétel kötelező jellege mind a biztosítottak, mind a biztosítási szervezetek vonatkozásában; olyan járulékok, amelyeket a jogszabály a biztosítottak jövedelmével, nem pedig azzal a kockázattal arányosan határoz meg, amelyet e biztosítottak az életkoruknál vagy az egészségi állapotuknál fogva egyénileg jelentenek; az a szabály, amelynek értelmében a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatások az összes biztosított vonatkozásában azonosak, függetlenül az egyes biztosítottak által fizetett járulékok összegétől, valamint a költségek és a kockázatok kiegyenlítésének olyan mechanizmusa, amely szerint a többlettel rendelkező rendszerek részt vesznek a strukturális pénzügyi nehézségekkel küzdő rendszerek finanszírozásában (lásd ebben az értelemben: 1993. február 17-i Poucet és Pistre ítélet, C-159/91 és C-160/91, EU:C:1993:63, 7-12., 15. és 18. pont; 2002. január 22-i Cisal ítélet, C-218/00, EU:C:2002:36, 39., 40. és 42. pont; 2004. március 16-i AOK Bundesverband és társai ítélet, C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01, EU:C:2004:150, 47., 48., 52. és 53. pont).

33 E kontextusban a Bíróság pontosította, hogy az a tény, hogy valamely tagállam nem egyetlen biztosító szervezetre, hanem különböző szervezetekre bízza a szociális biztonsági rendszer irányítását, nem kérdőjelezheti meg az e rendszer alapjául szolgáló szolidaritás elvét, annál is inkább, mivel az említett rendszeren belül a szóban forgó szervezetek kiegyenlítik egymás között a költségeket és a kockázatokat (lásd ebben az értelemben: 2009. március 5-i Kattner Stahlbau ítélet, C-350/07, EU:C:2009:127, 49., 50. és 53. pont).

34 A Bíróság azt is megállapította, hogy a jelen ítélet fenti 32. pontjában felidézett jellemzőkkel rendelkező rendszer jellegén nem változtat az, ha e rendszerbe versenyelemet vezetnek be, mivel e verseny bevezetése arra irányul, hogy az egészségbiztosítási rendszer megfelelő működése érdekében a gazdasági szereplőket helyes gazdálkodásra, vagyis a lehető leghatékonyabb és legkevésbé költséges működésre ösztönözze (lásd ebben az értelemben: 2004. március 16-i AOK Bundesverband és társai ítélet, C-264/01, C-306/01, C-354/01 és C-355/01, EU:C:2004:150, 56. pont).

35 Ezzel szemben egy ugyanilyen állandó ítélkezési gyakorlat keretében a Bíróság megállapította, hogy nem a szolidaritás elvét érvényesítik, következésképpen pedig gazdasági tevékenységet gyakorolnak azok a szervezetek, amelyek fakultatív részvételen alapuló olyan biztosítási rendszert működtetnek, amely azon tőkésítési elv szerint működik, amelynek értelmében közvetlen összefüggés áll fenn egyrészt a biztosított által folyósított járulékok összege és azok pénzügyi hozama, másrészt pedig az e biztosított részére nyújtott szolgáltatások között, és amely rendszer csak rendkívül korlátozott szolidaritási elemeket tartalmaz (lásd ebben az értelemben: 1995. november 16-i Fédération française des sociétés d'assurance és társai ítélet, C-244/94, EU:C:1995:392, 17., 19. és 22. pont; 1999. szeptember 21-i Albany ítélet, C-67/96, EU:C:1999:430, 79., 81., 82. és 85. pont).

36 A jelen ítélet 28-35. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlat fényében kell megvizsgálni, hogy a Törvényszék által a megtámadott ítélet 63-69. pontjában kifejtett megfontolások téves jogalkalmazáson alapulnak-e.

37 E tekintetben a jelen ítélet 8-13. pontjából kitűnik, hogy a Törvényszék a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerére vonatkozóan lefolytatott átfogó értékelés keretében, miután helybenhagyta a Bizottság azon következtetését, amely szerint e rendszer olyan jelentős szociális, szolidaritási és szabályozási szempontokat foglal magában, amelyek megfelelnek egy olyan rendszer sajátosságainak, amely állami ellenőrzés alatt szociális célkitűzést követ, és a szolidaritás elvét érvényesíti, ugyanakkor úgy ítélte meg, hogy e következtetést cáfolja az a körülmény, hogy ugyanezen rendszeren belül a biztosítási szervezeteknek egyrészt lehetőségük van arra, hogy nyereségre törekedjenek, másrészt pedig bizonyos mértékben versenyeznek egymással mind a kínálatuk minőségét és terjedelmét, mind pedig a felszereltségüket illetően.

38 Márpedig a Törvényszék ezáltal olyan jelentőséget tulajdonított ez utóbbi körülményeknek, amely a jelen ítélet 28-35. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlat alapján indokolatlan, továbbá nem vette kellőképpen figyelembe, hogy e körülmények milyen viszonyban állnak a szóban forgó rendszer szociális, szolidaritási és szabályozási szempontjaival.

39 Ami ugyanis először is a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerét működtető biztosítási szervezetek azon lehetőségét illeti, hogy nyereségszerzésre törekedjenek, meg kell állapítani, hogy az a körülmény, hogy e szervezetek egy 2005. január 1-jén hatályba lépett szlovák jogszabály értelmében kötelesek voltak profitorientált magánjogi részvénytársaságokká átalakulni, nem teszi lehetővé, hogy e szervezeteket az uniós versenyjog szempontjából „vállalkozásoknak” minősítsék. Az ilyen minősítés ugyanis a jelen ítélet 28. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlat szerint nem az érintett jogalany jogállásától, hanem az annak tevékenységét jellemző valamennyi tényezőtől függ.

40 Ezenkívül, és mint az a megtámadott ítélet 64. pontjából kitűnik, jóllehet az e szervezetek által esetlegesen elért nyereség felhasználható és feloszthatő, ezt csak a rendszer állandóságának, valamint a szociális és szolidaritási céljai megvalósításának biztosítását szolgáló követelmények tiszteletben tartásával lehet megtenni. Így látható, hogy a nyereségszerzésre törekvés lehetőségét a jogszabály erőteljesen keretek közé szorítja, és az a Törvényszék által a megtámadott ítélet 63. és 64. pontjában tett megállapításokkal ellentétben nem tekinthető olyan körülménynek, amely megkérdőjelezhetné azt a szociális és szolidaritási jelleget, amely az érintett tevékenységeknek magából a természetéből következik.

41 Másodszor, a Törvényszék a megtámadott ítélet 65-67. pontjában azt is tévesen állapította meg, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerén belül bizonyos mértékű versenyt bevezető különböző tényezők megkérdőjelezhették e rendszer szociális és szolidaritási jellegét.

42 Azonkívül ugyanis, hogy – mint azt a Törvényszék a megtámadott ítélet 66. pontjában maga is jelezte – e verseny nem terjedhet ki sem a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatásokra, sem pedig a járulékok összegére, ki kell emelni egyrészt azt, hogy jóllehet az egészségbiztosítási szervezetek a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatásokat kiegészíthetik egyes további szolgáltatásokkal, ez utóbbiak olyan térítésmentes kapcsolódó szolgáltatásoknak felelnek meg, mint például a kiegészítő és megelőző kezelések bizonyos típusainak a kötelező alapellátások keretében történő jobb átvállalása, vagy a biztosítottaknak nyújtott fokozottabb segítségnyújtás, amelyek lehetővé teszik e szervezetek számára, hogy a fennmaradó rész tekintetében és járulékos módon kitűnjenek a többi közül a kínálat terjedelmét és annak minőségét illetően.

43 Márpedig a jelen ítélet 34. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlat szerint az, hogy a jelen ítélet 32. pontjában ismertetett jellemzőkkel rendelkező rendszeren belül bevezetnek olyan versenyelemet, amely arra irányul, hogy az egészségbiztosítási rendszer megfelelő működése érdekében a gazdasági szereplőket helyes gazdálkodásra, vagyis a lehető leghatékonyabb és legkevésbé költséges működésre ösztönözze, nem változtathat e rendszer jellegén.

44 Végeredményben nem vitatott, hogy e kiegészítő szolgáltatásokat térítésmentesen nyújtják, így tehát az a lehetőség, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere keretében ilyen szolgáltatásokat nyújtsanak, semmilyen módon nem vonhatja kétségbe e rendszer szociális és szolidaritási jellegét.

45 Másrészt, ami a biztosítottak azon lehetőségét illeti, hogy az egészségbiztosítási szervezetüket szabadon válasszák meg, és azt évente egy alkalommal megváltoztassák, jóllehet e lehetőség kihatással van az e biztosítási szervezetek közötti versenyre, e verseny mégis a szlovák egészségbiztosítási rendszer megfelelő működése érdekében zajlik, az értékelése során pedig figyelembe kell venni a szlovákiai lakóhellyel rendelkező összes személlyel szemben fennálló azon kötelezettséget, hogy az e rendszert működtető szervezetek valamelyikével biztosítást kössenek, valamint az e szervezetekkel szemben fennálló azon kötelezettséget, hogy a biztosítottak közé felvegyenek minden olyan személyt, aki ezt kéri, függetlenül az életkorától és az egészségi állapotától. Márpedig az ilyen kötelezettségek a szolidaritás elvének meghatározó jellemzői között szerepelnek, mint az kitűnik a jelen ítélet 32. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlatból.

46 Hozzá kell tenni, hogy a jelen ítélet 42-45. pontjában említett tényezők által a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerén belül bevezetett verseny szorosan összefügg azzal, hogy e rendszer működtetését nem egyetlen biztosítási szervezetre bízták, hanem különböző szervezetekre. Márpedig, mivel az említett rendszer magában foglal egy költség- és kockázatkiegyenlítési mechanizmust, a Törvényszék által a megtámadott ítélet 65-67. pontjában lefolytatott azon értékelés, amely szerint e verseny megkérdőjelezheti az e rendszer alapjául szolgáló szolidaritási elvet, a jelen ítélet 33. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlattal is ellentétes.

47 Ezért ellentétben azzal, amit a Törvényszék a megtámadott ítélet 65-67. pontjában megállapított, az, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerén belül bizonyos mértékű olyan verseny áll fenn a minőséget és a kínálat terjedelmét illetően, amely a jelen ítélet 42-46. pontjában ismertetett körülményekből következik, nem kérdőjelezheti meg a biztosítási szervezetek által e rendszer keretében gyakorolt tevékenységnek magát a jellegét.

48 Harmadrészt, ami a megtámadott ítélet 66. pontjában szintén kiemelt azon körülményt illeti, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerét működtető szervezetek versenyeznek egymással a felszereltségük szintje tekintetében, e körülmény – amint azt a főtanácsnok is kiemelte az indítványának 119. pontjában – nem tekinthető olyannak, mint amely releváns lenne az e szervezetek azon tevékenységének jellegével kapcsolatos értékelés során, amely abból áll, hogy Szlovákiában kötelező egészségbiztosítási szolgáltatásokat nyújtsanak. Valamely jogalany tevékenysége jellegének értékelése során ugyanis a termékek vagy szolgáltatások beszerzésére irányuló tevékenységet nem lehet elválasztani attól, hogy e termékeket vagy szolgáltatásokat utóbb mire használják, vagyis az érintett jogalany tevékenységének jellegét az határozza meg, hogy az utólagos felhasználás gazdasági jellegű-e, vagy sem (lásd ebben az értelemben: 2006. július 11-i FENIN kontra Bizottság ítélet, C-205/03 P, EU:C:2006:453, 26. pont).

49 Harmadszor, ellentétben azzal, amit a Törvényszék a megtámadott ítélet 69. pontjában megállapított, az okfejtését nem támasztja alá a 2006. január 10-i Cassa di Risparmio di Firenze és társai ítéletből (C-222/04, EU:C:2006:8, 122. és 123. pont), valamint a 2008. július 1-jei MOTOE-ítéletből (C-49/07, EU:C:2008:376, 27. pont) eredő ítélkezési gyakorlat. E két ítéletből ugyanis az tűnik ki, hogy amikor valamely gazdasági szereplő tevékenysége abból áll, hogy gazdasági jellegű szolgáltatásokat – vagyis az említett ítéletek közül az első alapjául szolgáló ügyben pénzügyi, kereskedelmi, továbbá ingatlanokra és ingó vagyontárgyakra irányuló műveletekkel összefüggő szolgáltatásokat, ugyanezen ítéletek közül a

második alapjául szolgáló ügyben pedig sportversenyek kereskedelmi jellegű hasznosítására irányuló szponzorálási, reklám- és biztosítási szerződéseken alapuló sportversenyek szervezésével összefüggő szolgáltatásokat – piaci környezetben, és olyan más gazdasági szereplőkkel versenyezve kínáljon, amelyek haszonszerzési célt követnek, akkor az a körülmény, hogy a gazdasági szereplő e szolgáltatásokat haszonszerzési cél nélkül kínálja, nem vonja kétségbe azt, hogy az érintett tevékenység gazdasági jellegűnek minősül.

50 Így ebből az ítélkezési gyakorlatból nem lehet levezetni, hogy a szociális célkitűzést követő és az állam által gyakorolt ellenőrzés alatt a szolidaritás elvét érvényesítő rendszer működtetésében részt vevő szervezetet vállalkozásnak lehetne minősíteni a Törvényszék által a megtámadott ítélet 69. pontjában hangsúlyozott azon indok alapján, hogy az ugyanezen rendszer keretében működő többi szervezet ténylegesen haszonszerzési célt követ.

51 Az eddigiekre tekintettel meg kell állapítani, hogy a Törvényszék által a megtámadott ítélet 63-69. pontjában kifejtett megfontolások olyan téves jogalkalmazáson alapulnak, amelynek alapján a Törvényszék arra a téves következtetésre jutott, amely szerint annak ellenére, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere szociális célkitűzést követ és az állam által gyakorolt ellenőrzés alatt a szolidaritás elvét érvényesíti, az e rendszert működtető szervezetek tevékenysége gazdasági jellegű.

52 Ezért helyt kell adni a C-262/18. P. sz. ügyben előterjesztett második jogalapnak, valamint a C-271/18. P. sz. ügyben előterjesztett harmadik jogalapnak, következésképpen pedig hatályon kívül kell helyezni a megtámadott ítéletet, anélkül hogy vizsgálni kellene a fellebbezések alátámasztására felhozott többi jogalapot.

A csatlakozó fellebbezésekről

53 Csatlakozó fellebbezéseiben a Dôvera azt kéri a Bíróságtól, hogy „helyezze hatályon kívül" a megtámadott ítélet 58. pontját abban az esetben, ha a Bíróság a Törvényszék által az említett pontban akként kifejtett megfontolásokra kívánna támaszkodni, ahogyan e pont a megtámadott ítéletnek az eljárás nyelve szerinti változatában, vagyis az angol nyelvű változatban szerepel.

54 E tekintetben elegendő emlékeztetni arra, hogy a Bíróság eljárási szabályzata 169. cikkének (1) bekezdése és 178. cikkének (1) bekezdése értelmében minden fellebbezésnek – akár fellebbezés, akár csatlakozó fellebbezés – a Törvényszék határozata rendelkező részében szereplő döntésének egészben vagy részben történő hatályon kívül helyezésére kell irányulnia. Márpedig e csatlakozó fellebbezésekkel a Dôvera csupán az indokolás megváltoztatását kívánja elérni, anélkül hogy e változtatás a megtámadott ítélet rendelkező részének akár részleges hatályon kívül helyezését eredményezhetné. Következésképpen e fellebbezéseket elfogadhatatlanokként el kell utasítani.

A Törvényszékhez benyújtott keresetről

55 Az Európai Unió Bírósága alapokmánya 61. cikke első bekezdése második mondatának megfelelően a Bíróság a megtámadott ítélet hatályon kívül helyezése esetén az ügyet érdemben maga is eldöntheti, amennyiben a per állása megengedi.

56 A jelen ügyben a Bíróság úgy véli, hogy a Dôvera által a T-216/15. sz. ügyben előterjesztett megsemmisítés iránti kereset vonatkozásában a per állása megengedi a határozathozatalt, és az ügyet érdemben el kell dönteni.

57 Keresetével a Dôvera a Bizottság azon megállapítását kívánja megkérdőjelezni, amely szerint az SZP és a VšZP nem gyakorolnak gazdasági tevékenységet, következésképpen pedig nem tekinthetők az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett vállalkozásoknak.

58 Annak vizsgálata érdekében, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere keretében gyakorolt tevékenység nélkülözi-e a gazdasági jelleget, átfogó értékelést kell lefolytatni e rendszerre vonatkozóan, figyelembe véve a jelen ítélet 30. pontjában említett szempontokat. E tekintetben – mint azt a jelen ítélet 31. pontja felidézte – különösen azt kell megvizsgálni, hogy a szóban forgó rendszer olyannak tekinthető-e, illetve mennyiben tekinthető olyannak, mint amely az állam által gyakorolt ellenőrzés alatt a szolidaritás elvét érvényesíti.

59 E tekintetben a jelen ítélet 9-11. pontjából kitűnik, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere, amely olyan szociális célkitűzést követ, amely abban nyilvánul meg, hogy fedezetet biztosítson a szlovákiai lakóhellyel rendelkező összes személy egészségügyi kockázataira, rendelkezik a szolidaritás elvének összes olyan jellemzőjével, amelyet a Bíróságnak a jelen ítélet 32. pontjában felidézett állandó ítélkezési gyakorlata meghatároz. Az e rendszerbe történő belépés ugyanis a szlovákiai lakóhellyel rendelkező minden személy számára kötelező, továbbá a járulékok összegét a jogszabály a biztosítottak jövedelmével arányosan, nem pedig azon kockázat szerint határozza meg, amelyet e biztosítottak az életkoruknál vagy az egészségi állapotuknál fogva jelentenek, és minden biztosított a jogszabályban meghatározott ugyanolyan szintű szolgáltatásra jogosult, vagyis nincs semmilyen közvetlen összefüggés a biztosított által fizetett járulékok összege és a részére nyújtott szolgáltatások között. Ezenkívül, mivel a biztosítási szervezetek kötelesek gondoskodni a szlovákiai lakóhellyel rendelkező összes olyan személy egészségügyi kockázatainak fedezetéről, aki ezt kéri, függetlenül az életkorából vagy az egészségi állapotából eredő kockázati tényezőtől, az említett rendszer rendelkezik a költségek és a kockázatok kiegyenlítésének mechanizmusáról is.

60 Ugyanezen rendszer továbbá az állam által gyakorolt ellenőrzés alá tartozik. Az e rendszeren belüli biztosítási szervezetek tevékenységét ugyanis olyan szabályozó hatóság ellenőrzi, amely gondoskodik arról, hogy az említett szervezetek megfeleljenek a jogszabályi keretnek, és beavatkozik, amennyiben azt megsértik.

61 A versenyre utaló körülményeknek a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerén belüli fennállása e rendszer szociális, szolidaritási és szabályozási szempontjaihoz képest olyan másodlagos vetületet képez, amely – mint azt a jelen ítélet 41-50. pontja kifejtette – nem változtathat e rendszer jellegén. A biztosítási szervezetek azon lehetősége ugyanis, hogy versenyezzenek egymással, nem terjedhet ki sem a járulékok összegére, sem pedig a jogszabályokban kötelezően előírt szolgáltatásokra, vagyis e szervezetek kizárólag azt tehetik meg, hogy az utóbbi szolgáltatásokhoz képest fennmaradó rész tekintetében és járulékosan, a kínálat terjedelmét és minőségét illetően kitűnjenek a többi közül.

62 Ezen túlmenően és kiváltképpen, a vitatott határozat (94) preambulumbekezdéséből kitűnik, hogy a biztosítási szervezetek azon lehetőségét, hogy nyereségre törekedjenek, valamint hogy a nyereséget felhasználják és felosszák, a jogszabály szigorúan keretek közé szorítja, a jogszabályi kötelezettségeknek pedig az a céljuk, hogy megőrizzék a kötelező egészségbiztosítás életképességét és folytonosságát. Ugyanezen gondolatmenet alapján az, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerében működő biztosítási szervezetekkel szemben megkövetelik, hogy a magánjog hatálya alá tartozó profitorientált részvénytársasági formába alakuljanak át, továbbá hogy e rendszert megnyitják a magánjogi jogalanyok által irányított szervezetek előtt, az ugyanezen határozat (13) preambulumbekezdésében tett megállapítások szerint arra irányul, hogy megerősítse a rendelkezésre álló eszközök hatékony felhasználását és az egészségügyi ellátások minőségét. Így látható, hogy e körülményeket, csakúgy mint a szlovákiai lakóhellyel rendelkező személyek azon lehetőségét, hogy megválasszák az egészségbiztosítási szervezetüket, és azt évente egy alkalommal megváltoztassák, az említett rendszer megfelelő működése érdekében vezették be, ezért e körülmények nem vonhatják kétségbe azt, hogy e rendszer nem gazdasági jellegű.

63 Következésképpen a Bizottság a vitatott határozatban megalapozottan jutott arra a következtetésre, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere szociális célkitűzést követ, és az állam által gyakorolt ellenőrzés alatt a szolidaritás elvét érvényesíti, anélkül hogy az előző két pontban azonosított körülmények cáfolhatnák e következtetést.

64 Ezért a Bizottság helyesen állapította meg, hogy az SZP és a VšZP által e rendszeren belül gyakorolt tevékenység nem gazdasági jellegű, ennélfogva pedig e szervezeteket nem lehet az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett vállalkozásoknak minősíteni.

65 E megfontolások összességére tekintettel az első fokon előterjesztett kereset első és második jogalapját el kell utasítani, amennyiben azokkal a Dôvera azt állítja, hogy a Bizottság tévesen értelmezte és alkalmazta a „vállalkozás” és a „gazdasági tevékenység” fogalmát.

66 Egyebekben a második jogalap keretében a Dôvera előadja, hogy a Bizottság nem indokolta meg kellőképpen azt a megállapítását, amely szerint a költségek és kockázatok kiegyenlítési mechanizmusa jelentős mértékben amellett szól, hogy a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszere nem gazdasági jellegű.

67 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében azt a kérdést, hogy valamely határozat indokolása megfelel-e az EUMSZ 296. cikkben meghatározott követelményeknek, nem csupán a megszövegezésére, hanem az összefüggéseire is tekintettel kell értékelni. Különösképpen, valamely sérelmet okozó jogi aktus indokolása megfelelő abban az esetben, ha az aktust az érintettek előtt ismert összefüggésben hozzák meg (2015. április 14-i Tanács kontra Bizottság ítélet, C-409/13, EU:C:2015:217, 79. pont).

68 A jelen ügyben ki kell emelni, hogy a vitatott határozat (25) és (87) preambulumbekezdésében a Bizottság lényegében úgy ítélte meg, hogy a szóban forgó kiegyenlítési mechanizmus garantálta a biztosítási kockázatok megosztását, ami alkalmas arra, hogy megerősítse a kötelező egészségbiztosítás szlovák rendszerének szolidaritási jellegét. E feltételek mellett, és mivel a Dôverának az e mechanizmus alá tartozó biztosítási szervezetként szükségképpen tudomása volt e mechanizmus működéséről, az e határozatban kifejtett indokolás elegendő tájékoztatással szolgált neki ahhoz, hogy vitathassa a Bizottság e megállapításának megalapozottságát.

69 Következésképpen el kell utasítani az indokolási kötelezettség megsértésére alapított kifogást is.

70 Mivel a Bíróság a T-216/15. sz. ügyben felhozott kereseti jogalapok közül egyiknek sem adott helyt, a keresetet el kell utasítani.

A költségekről

71 A Bíróság eljárási szabályzata 184. cikkének (2) bekezdése értelmében, ha a fellebbezés megalapozatlan, vagy ha a fellebbezés megalapozott, és a Bíróság maga hoz a jogvita kapcsán végleges határozatot, a Bíróság határoz a költségekről.

72 A Bíróság eljárási szabályzata 138. cikkének (1) bekezdése értelmében – amely az ugyanezen szabályzat 184. cikk (1) bekezdése szerint a fellebbezési eljárásban is alkalmazandó – a Bíróság a pervesztes felet kötelezi a költségek viselésére, ha a pernyertes fél ezt kérte.

73 A jelen ügyben a Dôverát, mivel pervesztes lett, a Bizottság kérelmének megfelelően kötelezni kell a Bizottság részéről a jelen fellebbezésekkel és a Törvényszék előtti eljárással kapcsolatban felmerült költségek viselésére. Egyébiránt, mivel a Szlovák Köztársaság kérte, hogy a Dôverát kötelezzék a költségek viselésére, őt kell kötelezni a Szlovák Köztársaság részéről a jelen fellebbezésekkel kapcsolatban felmerült költségek viselésére.

74 A Bíróság eljárási szabályzata 140. cikkének (1) bekezdése – amelyet ugyanezen szabályzat 184. cikkének (1) bekezdése értelmében alkalmazni kell a fellebbezési eljárásban is – előírja, hogy az eljárásba beavatkozó tagállamok és intézmények maguk viselik saját költségeiket. A jelen fellebbezések keretében beavatkozó félként eljáró Finn Köztársaság tehát maga viseli az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerült saját költségeit. Egyébiránt a Törvényszék előtt indított kereset keretében beavatkozó félként eljáró Szlovák Köztársaságnak viselnie kell az ezen eljárással összefüggésben felmerült költségeit.

75 Végül az eljárási szabályzat 184. cikkének (4) bekezdése szerint, ha nem az elsőfokú eljárásban beavatkozó fél terjesztette elő a fellebbezést, az elsőfokú eljárásban beavatkozó felet csak akkor lehet a fellebbezési eljárás költségeinek viselésére kötelezni, ha részt vett a Bíróság előtti eljárás írásbeli vagy szóbeli szakaszában. Ha e fél részt vesz az eljárásban, a Bíróság dönthet úgy, hogy e fél maga viseli saját költségeit. Az eljárási szabályzat 140. cikkének (3) bekezdése alapján a Bíróság elrendelheti, hogy az e cikk előző bekezdéseiben nem említett beavatkozó felek maguk viseljék saját költségeiket. E rendelkezésekre tekintettel úgy kell határozni, hogy az Union maga viseli a jelen fellebbezésekkel és a Törvényszék előtti eljárással összefüggésben felmerült saját költségeit.

A fenti indokok alapján a Bíróság (nagytanács) a következőképpen határozott:

1) A Bíróság az Európai Unió Törvényszékének 2018. február 5-i Dôvera zdravotná poisťovňa kontra Bizottság ítéletét (T-216/15, nem tették közzé, EU:T:2018:64) hatályon kívül helyezi.

2) A Bíróság a Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. által a T-216/15. sz. ügyben előterjesztett keresetet elutasítja.

3) A Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. köteles viselni az Európai Bizottság részéről a jelen fellebbezésekkel és az Európai Unió Törvényszéke előtti eljárással összefüggésben felmerült költségeket, továbbá maga viseli az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerült saját költségeit. Ezenkívül a Dôvera zdravotná poisťovňa köteles viselni a Szlovák Köztársaság részéről a jelen fellebbezésekkel összefüggésben felmerült költségeket.

4) A Szlovák Köztársaság maga viseli az Európai Unió Törvényszéke előtti eljárással összefüggésben felmerült saját költségeit.

5) Az Union zdravotná poisťovňa a.s. maga viseli a jelen fellebbezésekkel és az Európai Unió Törvényszéke előtti eljárással összefüggésben felmerült saját költségeit.

6) A Finn Köztársaság maga viseli a jelen fellebbezésekkel összefüggésben felmerült saját költségeit.

Aláírások