Συλλογή της Νομολογίας

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (τμήμα μείζονος συνθέσεως)

της 11ης Ιουνίου 2020*

«Αίτηση αναιρέσεως – Κρατικές ενισχύσεις – Άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ – Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης – Φορείς ασφάλισης υγείας – Έννοιες της "επιχείρησης" και της "οικονομικής δραστηριότητας" – Κοινωνικός σκοπός – Αρχή της αλληλεγγύης – Κρατική εποπτεία – Συνολική εκτίμηση – Δυνατότητα επιδίωξης κέρδους – Εναπομένων ανταγωνισμός ως προς την ποιότητα και την προσφορά των παροχών ασφάλισης υγείας»

Στις συνεκδικαζόμενες υποθέσεις C-262/18 P και C-271/18 P,

με αντικείμενο δύο αιτήσεις αναιρέσεως δυνάμει του άρθρου 56 του Οργανισμού του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ασκήθηκαν στις 16 και 19 Απριλίου 2018,

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από την F. Tomat και τον P.-J. Loewenthal,

αναιρεσείουσα,

υποστηριζόμενη από τη:

Δημοκρατία της Φινλανδίας, εκπροσωπούμενη από τον S. Hartikainen,

παρεμβαίνουσα στην αναιρετική διαδικασία,

όπου οι λοιποί διάδικοι είναι οι:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., με έδρα την Μπρατισλάβα (Σλοβακία), εκπροσωπούμενη από τους F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie και O. W. Brouwer, advocaten,

προσφεύγουσα πρωτοδίκως,

Σλοβακική Δημοκρατία, εκπροσωπούμενη από τον M. Kianička καθώς και από τις D. Kaiserová και B. Ricziová,

Union zdravotná poisťovňa a.s., με έδρα την Μπρατισλάβα, εκπροσωπούμενη από τους A. M. ter Haar, A. Kleinhout και J. K. de Pree, advocaten,

παρεμβαίνουσες πρωτοδίκως (C-262/18 P),

και

* Γλώσσα διαδικασίας: η αγγλική.

Σλοβακική Δημοκρατία, εκπροσωπούμενη από τον M. Kianička καθώς και από τις D. Kaiserová και B. Ricziová,

αναιρεσείουσα,

υποστηριζόμενη από τη:

Δημοκρατία της Φινλανδίας, εκπροσωπούμενη από τον S. Hartikainen,

παρεμβαίνουσα στην αναιρετική διαδικασία,

όπου οι λοιποί διάδικοι είναι οι:

Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s., εκπροσωπούμενη από τους F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie και O. W. Brouwer, advocaten,

προσφεύγουσα πρωτοδίκως,

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από την F. Tomat και τον P.-J. Loewenthal,

καθής πρωτοδίκως,

Union zdravotná poist'ovňa a.s., εκπροσωπούμενη από τους A. M. ter Haar, A. Kleinhout και J. K. de Pree, advocaten,

παρεμβαίνουσα πρωτοδίκως (C-271/18 P),

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (τμήμα μείζονος συνθέσεως),

συγκείμενο από τους K. Lenaerts, Πρόεδρο, R. Silva de Lapuerta, Αντιπρόεδρο, J.-C. Bonichot, M. Βηλαρά, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi και I. Jarukaitis, προέδρους τμήματος, E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (εισηγητή), D. Šváby, F. Biltgen και A. Kumin, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: P. Pikamäe

γραμματέας: M. Longar, διοικητικός υπάλληλος,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζητήσεως της 1ης Οκτωβρίου 2019,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 19ης Δεκεμβρίου 2019,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

1 Με τις αιτήσεις αναιρέσεως, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η Σλοβακική Δημοκρατία ζητούν την αναίρεση της απόφασης του Γενικού Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 5ης Φεβρουαρίου 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa κατά Επιτροπής (T-216/15, μη δημοσιευθείσα, στο εξής: αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση, EU:T:2018:64), με την οποία το Γενικό Δικαστήριο ακύρωσε την απόφαση (ΕΕ) 2015/248 της Επιτροπής, της 15ης Οκτωβρίου 2014, σχετικά με τα μέτρα κρατικής

ενίσχυσης SA.23008 (2013/C) (πρώην 2013/NN) που έθεσε σε εφαρμογή η Σλοβακική Δημοκρατία υπέρ της Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (SZP) και της Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (VZP) (ΕΕ 2015, L 41, σ. 25, στο εξής: επίδικη απόφαση).

Το ιστορικό της διαφοράς και η επίδικη απόφαση

2 Το 1994, το σλοβακικό σύστημα ασφάλισης υγείας μετατράπηκε από ενιαίο σύστημα με έναν μόνο δημόσιο φορέα ασφάλισης υγείας σε μικτό μοντέλο, στο οποίο μπορούν να συνυπάρχουν δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς. Σύμφωνα με σλοβακική νομοθετική ρύθμιση που τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 2005, οι φορείς αυτοί, είτε είναι δημόσιοι είτε ιδιωτικοί, πρέπει να έχουν τη νομική μορφή κερδοσκοπικής ανώνυμης εταιρίας ιδιωτικού δικαίου.

3 Κατά την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2005 έως την ημερομηνία έκδοσης της επίδικης απόφασης, οι κάτοικοι Σλοβακίας μπορούσαν να επιλέξουν μεταξύ των ακόλουθων φορέων ασφάλισης υγείας:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (στο εξής: VšZP) και Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (στο εξής: SZP), οι οποίες συγχωνεύθηκαν την 1η Ιανουαρίου 2010 και των οποίων μοναδικός μέτοχος είναι το Σλοβακικό Δημόσιο·

– Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (στο εξής: Dôvera), της οποίας οι μέτοχοι είναι οντότητες του ιδιωτικού τομέα, και

– Union zdravotná poisťovňa a.s. (στο εξής: Union), της οποίας οι μέτοχοι είναι οντότητες του ιδιωτικού τομέα.

4 Κατόπιν καταγγελίας που υπέβαλε στις 2 Απριλίου 2007 η Dôvera σχετικά με κρατικές ενισχύσεις τις οποίες φέρεται να χορήγησε η Σλοβακική Δημοκρατία στην SZP και τη VšZP, η Επιτροπή κίνησε, στις 2 Ιουλίου 2013, την επίσημη διαδικασία έρευνας.

5 Με την επίδικη απόφαση, η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η SZP και η VšZP δεν ήταν επιχειρήσεις, κατά την έννοια του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, διότι η δραστηριότητα που ασκούσαν δεν ήταν οικονομικής φύσης, και επομένως τα μέτρα τα οποία αφορούσε η καταγγελία δεν συνιστούσαν κρατικές ενισχύσεις.

Η διαδικασία ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου και η αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση

6 Με δικόγραφο που κατέθεσε στη Γραμματεία του Γενικού Δικαστηρίου στις 24 Απριλίου 2015, η Dôvera άσκησε προσφυγή με αίτημα την ακύρωση της επίδικης απόφασης, προς στήριξη δε της προσφυγής αυτής προέβαλε δύο λόγους ακυρώσεως. Ο πρώτος λόγος ακυρώσεως αφορούσε εσφαλμένη ερμηνεία των εννοιών της «επιχείρησης», κατά το άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, και της «οικονομικής δραστηριότητας» και ο δεύτερος λόγος ακυρώσεως αφορούσε εσφαλμένη εφαρμογή των εννοιών αυτών επί της SZP και της VšZP καθώς και παράβαση της υποχρέωσης αιτιολόγησης.

7 Το Γενικό Δικαστήριο δέχθηκε τον δεύτερο λόγο ακυρώσεως και ακύρωσε την επίδικη απόφαση χωρίς να εξετάσει τον πρώτο λόγο ακυρώσεως.

8 Αφού υπενθύμισε, στις σκέψεις 46 έως 53 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, τη νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με τις έννοιες της «επιχείρησης» και της «οικονομικής δραστηριότητας», ιδίως δε τη νομολογία στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, το Γενικό Δικαστήριο εξέτασε, στις σκέψεις 55 έως 58 της εν λόγω απόφασης, το βάσιμο της εκτίμησης της Επιτροπής ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας χαρακτηρίζεται από σημαντικά κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και στοιχεία αλληλεγγύης.

9 Όσον αφορά τα κοινωνικά στοιχεία και τα στοιχεία αλληλεγγύης του συστήματος αυτού, το Γενικό Δικαστήριο, στις σκέψεις 55 και 56 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, επισήμανε καταρχάς ότι, στη Σλοβακία, η ασφάλιση υγείας είναι υποχρεωτική και οι ασφαλιστικοί φορείς υποχρεούνται να ασφαλίζουν κάθε κάτοικο Σλοβακίας που υποβάλλει σχετική αίτηση, χωρίς να μπορούν να απορρίψουν την αίτηση ασφάλισης ενός προσώπου λόγω ηλικίας, κατάστασης υγείας ή κινδύνων εκδήλωσης ασθένειας. Εν συνεχεία, διαπίστωσε ότι η ασφάλιση υγείας βασίζεται σε σύστημα υποχρεωτικών εισφορών των οποίων το ύψος καθορίζεται από τον νόμο, σε αναλογία προς τα εισοδήματα των ασφαλισμένων, τούτο δε ανεξαρτήτως των παροχών που λαμβάνονται ή του κινδύνου που προκύπτει, μεταξύ άλλων, από την ηλικία ή την κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου. Επισήμανε επίσης ότι όλοι οι ασφαλισμένοι δικαιούνται το ίδιο ελάχιστο επίπεδο παροχών. Τέλος, το Γενικό Δικαστήριο σημείωσε ότι υπάρχει μηχανισμός αντιστάθμισης των ασφαλιστικών κινδύνων, μέσω του οποίου οι φορείς που ασφαλίζουν πρόσωπα συνδεόμενα με υψηλότερο κίνδυνο λαμβάνουν χρηματοδοτικούς πόρους από φορείς των οποίων το χαρτοφυλάκιο αποτελείται από πρόσωπα συνδεόμενα με χαμηλότερο κίνδυνο.

10 Όσον αφορά την κρατική εποπτεία επί του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, το Γενικό Δικαστήριο εξέθεσε, στη σκέψη 57 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, ότι οι ασφαλιστικοί φορείς υπόκεινται σε ειδικές ρυθμίσεις, βάσει των οποίων καθένας από τους φορείς αυτούς ιδρύεται με σκοπό την παροχή δημόσιας ασφάλισης υγείας και δεν μπορεί να ασκεί άλλες δραστηριότητες πλην εκείνων που προβλέπονται από τον νόμο. Επισήμανε επίσης ότι οι δραστηριότητες των φορέων αυτών υπόκεινται στην εποπτεία ρυθμιστικής αρχής, η οποία μεριμνά για την τήρηση του σχετικού νομοθετικού πλαισίου από τους εν λόγω φορείς και παρεμβαίνει σε περίπτωση παράβασης.

11 Στη σκέψη 58 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, το Γενικό Δικαστήριο, καταλήγοντας σε ενδιάμεσο συμπέρασμα, έκρινε βάσιμη την εκτίμηση της Επιτροπής ότι, κατ' ουσίαν, το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας έχει σημαντικά κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και στοιχεία αλληλεγγύης.

12 Ωστόσο, στη σκέψη 59 της απόφασης αυτής, το Γενικό Δικαστήριο επισήμανε ότι οι σχετικές με το εν λόγω σύστημα ρυθμίσεις επιτρέπουν στους φορείς ασφάλισης υγείας, αφενός, να πραγματοποιούν, να χρησιμοποιούν και να διανέμουν κέρδη και, αφετέρου, να ανταγωνίζονται μεταξύ τους σε ορισμένο βαθμό ως προς την ποιότητα και την προσφορά υπηρεσιών.

13 Ακολούθως, στις σκέψεις 63 έως 69 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, το Γενικό Δικαστήριο εξέτασε τις συνέπειες που προκύπτουν από τα ανωτέρω όσον αφορά τον χαρακτηρισμό της δραστηριότητας των εν λόγω φορέων ασφάλισης υγείας ως οικονομικής ή μη οικονομικής. Οι σκέψεις αυτές έχουν ως εξής:

«63 Κατά πρώτον, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η δυνατότητα των εταιριών ασφάλισης υγείας να πραγματοποιούν, να χρησιμοποιούν και να διανέμουν μέρος των κερδών τους είναι ικανή να θέσει υπό αμφισβήτηση τον μη οικονομικό χαρακτήρα της δραστηριότητάς τους, αντιθέτως προς ό,τι έκρινε η Επιτροπή στην αιτιολογική σκέψη 94 της [επίδικης] απόφασης.

64 Βεβαίως, η Επιτροπή ορθώς διαπιστώνει ότι η δυνατότητα χρήσης και διανομής κερδών οριοθετείται με τρόπο πιο αυστηρό από ό,τι στους συνήθεις εμπορικούς τομείς, καθώς η δυνατότητα αυτή εξαρτάται, εν προκειμένω, από την τήρηση απαιτήσεων οι οποίες προορίζονται να διασφαλίσουν τη συνέχεια του συστήματος και την επίτευξη των κοινωνικών σκοπών και των σκοπών αλληλεγγύης στους οποίους αυτό στηρίζεται. Ωστόσο, η εν λόγω διαπίστωση δεν ασκεί επιρροή για τον αποκλεισμό της οικονομικής φύσης της δραστηριότητας, αφ' ης στιγμής οι επιχειρηματίες της σχετικής αγοράς υπακούουν σε λογική επιδίωξης κέρδους. Συγκεκριμένα, η δυνατότητα των σλοβακικών εταιριών ασφάλισης υγείας να επιδιώκουν και να πραγματοποιούν ελεύθερα κέρδη καταδεικνύει, εν πάση περιπτώσει, ανεξάρτητα από την εκπλήρωση της αποστολής τους περί δημόσιας ασφάλισης υγείας και την ασκούμενη κρατική εποπτεία, ότι έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα και ότι, ως εκ τούτου, οι δραστηριότητες που ασκούν στην αγορά

εμπίπτουν στην οικονομική σφαίρα. Συνεπώς, η ύπαρξη αυστηρών προϋποθέσεων οι οποίες οριοθετούν εκ των υστέρων τη χρήση και τη διανομή των κερδών που ενδέχεται να προκύψουν από τις δραστηριότητες αυτές δεν θέτει υπό αμφισβήτηση την οικονομική φύση των εν λόγω δραστηριοτήτων.

65 Κατά δεύτερον, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η ύπαρξη ορισμένου βαθμού ανταγωνισμού ως προς την ποιότητα και το εύρος της προσφοράς, στον οποίο επιδίδονται οι διάφοροι φορείς εντός του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, επηρεάζει επίσης τον οικονομικό χαρακτήρα της δραστηριότητας, αντιθέτως προς ό,τι έκρινε, κατ' ουσίαν, η Επιτροπή στις αιτιολογικές σκέψεις 92 και 93 της [επίδικης] απόφασης.

66 Συγκεκριμένα, μολονότι από τη δικογραφία προκύπτει ότι οι φορείς ασφάλισης υγείας δεν μπορούν ελεύθερα να καθορίζουν το ύψος των εισφορών και να ανταγωνίζονται επισήμως μεταξύ τους σε τιμολογιακά θέματα, ο νομοθέτης έχει εισαγάγει εντούτοις ένα στοιχείο ανταγωνισμού ως προς την ποιότητα, δεδομένου ότι οι φορείς μπορούν ελεύθερα να συμπληρώνουν τις εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές με δωρεάν συναφείς παροχές, παραδείγματος χάριν με καλύτερη κάλυψη ορισμένων ειδών συμπληρωματικής και προληπτικής περίθαλψης στο πλαίσιο των υποχρεωτικών βασικών παροχών ή με βελτιωμένη υπηρεσία υποστήριξης των ασφαλισμένων. Δύνανται, συνεπώς, να διαφοροποιούνται ως προς την ποιότητα και το εύρος της προσφοράς προκειμένου να προσελκύουν ασφαλισμένους, οι οποίοι, βάσει του νόμου, είναι ελεύθεροι να επιλέγουν την εταιρία ασφάλισης υγείας που επιθυμούν και να αλλάζουν εταιρία μία φορά τον χρόνο. Επομένως, το περιθώριο ελευθερίας που διαθέτουν οι φορείς όσον αφορά τον μεταξύ τους ανταγωνισμό παρέχει στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα να απολαύουν καλύτερης κοινωνικής προστασίας καταβάλλοντας εισφορές ίδιου ύψους, δεδομένου ότι οι συμπληρωματικές παροχές προσφέρονται δωρεάν. Όπως τονίζει η προσφεύγουσα, μολονότι οι σλοβακικοί φορείς ασφάλισης υγείας υποχρεούνται να προσφέρουν τις ίδιες νόμιμες παροχές, ανταγωνίζονται μεταξύ τους ως προς τη "σχέση ποιότητας-τιμής" της προσφερόμενης κάλυψης και, επομένως, ως προς την ποιότητα και την αποδοτικότητα των διαδικασιών αγοράς, όπως παραδέχεται η ίδια η Επιτροπή στην αιτιολογική σκέψη 93 της [επίδικης] απόφασης.

67 Ως εκ τούτου, ακόμη και αν ο ανταγωνισμός εντός του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας δεν αφορά ούτε τις εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές ούτε επισήμως το ύψος των εισφορών, εντούτοις παραμένει έντονος και πολύπλοκος λόγω της μεταβλητότητας της αγοράς, η οποία οφείλεται στη δυνατότητα των ασφαλισμένων να επιλέγουν ελεύθερα τον πάροχο ασφάλισης υγείας που επιθυμούν και να αλλάζουν πάροχο μία φορά τον χρόνο, και λόγω του γεγονότος ότι ο ανταγωνισμός αυτός αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας, η οποία είναι αντικείμενο προσωπικής εκτίμησης των ασφαλισμένων.

68 Συνεπώς, λαμβανομένου υπόψη του κερδοσκοπικού χαρακτήρα των εταιριών ασφάλισης υγείας και της ύπαρξης έντονου ανταγωνισμού ως προς την ποιότητα και την προσφορά των υπηρεσιών, η δραστηριότητα παροχής υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας στη Σλοβακία είναι οικονομικής φύσης.

69 Το συμπέρασμα αυτό δεν μπορεί να κλονιστεί, ακόμη και αν υποστηριχθεί ότι η SZP και η VšZP δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Ασφαλώς, όταν οι φορείς των οποίων η δραστηριότητα εξετάζεται δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα, αλλά διαθέτουν κάποια ελευθερία ώστε να ανταγωνίζονται, σε ορισμένο βαθμό, μεταξύ τους για την προσέλκυση ασφαλισμένων, ο ανταγωνισμός αυτός δεν είναι αυτομάτως ικανός να θίξει τον μη οικονομικό χαρακτήρα της δραστηριότητάς τους, ιδίως όταν αυτό το στοιχείο ανταγωνισμού εισήχθη προκειμένου να παρακινήσει τα ταμεία υγείας να ασκούν τη δραστηριότητά τους σύμφωνα με τις αρχές της ορθής διαχείρισης (απόφαση της 16ης Μαρτίου 2004, AOK Bundesverband κ.λπ., C-264/01, C-306/01, C-354/01 και C-355/01, EU:C:2004:150, σκέψη 56). Εντούτοις, από τη νομολογία [που απορρέει από τις αποφάσεις της 1ης Ιουλίου 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, σκέψη 27), και της 10ης Ιανουαρίου 2006, Cassa di Risparmio di Firenze κ.λπ. (C-222/04, EU:C:2006:8, σκέψεις 122

και 123),] προκύπτει ότι το γεγονός ότι η προσφορά αγαθών και υπηρεσιών δεν έχει ως σκοπό το κέρδος δεν σημαίνει ότι η οντότητα που πραγματοποιεί τις πράξεις αυτές στην αγορά δεν πρέπει να θεωρείται επιχείρηση, όταν με την προσφορά αυτήν ανταγωνίζεται άλλους επιχειρηματίες που επιδιώκουν την πραγματοποίηση κέρδους. Κατά συνέπεια, ο οικονομικός χαρακτήρας της δραστηριότητας δεν καθορίζεται από το γεγονός και μόνον ότι αυτή ασκείται υπό συνθήκες ανταγωνισμού σε μια δεδομένη αγορά, αλλά μάλλον από την παρουσία, στην εν λόγω αγορά, επιχειρηματιών που επιδιώκουν την πραγματοποίηση κέρδους. Τούτο συμβαίνει εν προκειμένω, στο μέτρο που οι διάδικοι δεν αμφισβητούν ότι οι λοιποί επιχειρηματίες της σχετικής αγοράς επιδιώκουν όντως την πραγματοποίηση κέρδους, οπότε η SZP και η VšZP θα πρέπει, λόγω "μεταδοτικού αποτελέσματος", να θεωρηθούν επιχειρήσεις.»

14 Κατόπιν της εξέτασης αυτής, το Γενικό Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, αντιθέτως προς τις εκτιμήσεις της Επιτροπής, η δραστηριότητα της SZP και της VšZP είχε οικονομικό χαρακτήρα και, συνεπώς, οι ασφαλιστικοί αυτοί φορείς έπρεπε να χαρακτηριστούν ως επιχειρήσεις, κατά την έννοια του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ.

Η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου και τα αιτήματα που προβάλλουν οι διάδικοι στις αναιρετικές διαδικασίες

15 Με αποφάσεις του Προέδρου του Δικαστηρίου της 10ης Σεπτεμβρίου 2018, επετράπη στη Δημοκρατία της Φινλανδίας να παρέμβει υπέρ της Επιτροπής στην υπόθεση C-262/18 P και υπέρ της Σλοβακικής Δημοκρατίας στην υπόθεση C-271/18 P.

16 Στο πλαίσιο των αιτήσεων αναιρέσεως, η Επιτροπή και η Σλοβακική Δημοκρατία, υποστηριζόμενες από τη Δημοκρατία της Φινλανδίας, ζητούν από το Δικαστήριο να αναιρέσει την αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση και, σε περίπτωση που αποφανθεί οριστικά επί της διαφοράς, να απορρίψει την αρχική προσφυγή. Στην περίπτωση αυτή, η Επιτροπή και η Σλοβακική Δημοκρατία ζητούν από το Δικαστήριο να καταδικάσει την Dôvera και την Union στα δικαστικά έξοδα.

17 Από την πλευρά τους, η Dôvera και η Union ζητούν από το Δικαστήριο να απορρίψει την αίτηση αναιρέσεως και να καταδικάσει την Επιτροπή στα δικαστικά έξοδα της υπόθεσης C-262/18 P και τη Σλοβακική Δημοκρατία στα δικαστικά έξοδα της υπόθεσης C-271/18 P. Η Dôvera ζητεί επίσης από το Δικαστήριο να καταδικάσει τις υπέρ της Επιτροπής παρεμβαίνουσες στα δικαστικά έξοδα της υπόθεσης C-262/18 P.

18 Στο πλαίσιο των ανταναιρέσεων στις υποθέσεις C-262/18 P και C-271/18 P, η Dôvera ζητεί από το Δικαστήριο να αναιρέσει τη σκέψη 58 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, καθόσον σε αυτήν εκτίθεται ότι η Dôvera δεν αμφισβήτησε τη διαπίστωση της Επιτροπής κατά την οποία το σλοβακικό σύστημα ασφάλισης υγείας είχε «σημαντικές κοινωνικές και κανονιστικές πτυχές και πτυχές αλληλεγγύης».

19 Από την πλευρά τους, η Επιτροπή και η Σλοβακική Δημοκρατία ζητούν να απορριφθούν οι ανταναιρέσεις ως απαράδεκτες και να καταδικαστεί η Dôvera στα δικαστικά έξοδα. Επικουρικώς, η Επιτροπή ζητεί από το Δικαστήριο να αναιρέσει την αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση και να αναπέμψει την υπόθεση στο Γενικό Δικαστήριο ή να αποφανθεί οριστικά επί της διαφοράς, καθώς και να καταδικάσει την Dôvera και την Union στα δικαστικά έξοδα.

20 Με απόφαση του Προέδρου του Δικαστηρίου της 19ης Νοεμβρίου 2018, αποφασίστηκε η συνεκδίκαση των υποθέσεων C-262/18 P και C-271/18 P προς διευκόλυνση της προφορικής διαδικασίας και έκδοση κοινής απόφασης.

21 Στην υπόθεση C-271/18 P, η Σλοβακική Κυβέρνηση ζήτησε, κατ' εφαρμογήν του άρθρου 16, τρίτο εδάφιο, του Οργανισμού του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να εκδικαστεί η υπόθεση από το τμήμα μείζονος συνθέσεως του Δικαστηρίου.

Επί των αιτήσεων αναιρέσεως

Επιχειρήματα των διαδίκων

22 Προς στήριξη των αιτήσεων αναιρέσεως, η Επιτροπή και η Σλοβακική Δημοκρατία προβάλλουν τρεις κοινούς λόγους αναιρέσεως, εκ των οποίων ο πρώτος αφορά, κατ' ουσίαν, παράβαση της υποχρέωσης αιτιολόγησης, ο δεύτερος εσφαλμένη ερμηνεία των εννοιών της «επιχείρησης», κατά το άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, και της «οικονομικής δραστηριότητας» και ο τρίτος παραμόρφωση αποδεικτικών στοιχείων. Η Σλοβακική Δημοκρατία προβάλλει επίσης έναν τέταρτο λόγο αναιρέσεως, ο οποίος αφορά υπέρβαση, εκ μέρους του Γενικού Δικαστηρίου, των ορίων του δικαστικού ελέγχου.

23 Με τον δεύτερο λόγο αναιρέσεως που προβάλλει η Επιτροπή στην υπόθεση C-262/18 P και τον τρίτο λόγο αναιρέσεως που προβάλλει η Σλοβακική Δημοκρατία στην υπόθεση C-271/18 P, τα διάδικα αυτά μέρη, υποστηριζόμενα από τη Δημοκρατία της Φινλανδίας, βάλλουν κατά του συμπεράσματος του Γενικού Δικαστηρίου ότι η δραστηριότητα της SZP και της VšZP ήταν οικονομικής φύσης και ότι, ως εκ τούτου, οι ασφαλιστικοί αυτοί φορείς έπρεπε να χαρακτηριστούν ως επιχειρήσεις, κατά την έννοια του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ.

24 Κατ' ουσίαν, υποστηρίζουν ότι το Γενικό Δικαστήριο στηρίχθηκε σε εσφαλμένη ερμηνεία των εννοιών της «επιχείρησης», κατά το άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, και της «οικονομικής δραστηριότητας». Ο χαρακτηρισμός συστήματος ασφάλισης υγείας το οποίο έχει όχι μόνον κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και στοιχεία αλληλεγγύης, αλλά και οικονομικά στοιχεία, εξαρτάται από συνολική εκτίμηση η οποία λαμβάνει υπόψη, μεταξύ άλλων, τους σκοπούς του συστήματος αυτού καθώς και τη σημασία καθενός από τα διάφορα στοιχεία του. Εν προκειμένω, προκύπτει ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας επιδιώκει κοινωνικό σκοπό, εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης και υπόκειται σε κρατική εποπτεία. Λαμβανομένων υπόψη των στοιχείων αυτών, το Γενικό Δικαστήριο εσφαλμένως κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η δραστηριότητα των ασφαλιστικών φορέων στο πλαίσιο του εν λόγω συστήματος ήταν οικονομικής φύσης, καθόσον στηρίχθηκε μόνο στις εκτιμήσεις σχετικά, αφενός, με τη δυνατότητα των φορέων να ανταγωνίζονται αλλήλους, σε ορισμένο βαθμό, ως προς τη σχέση ποιότητας-τιμής των παροχών τους και, αφετέρου, με το γεγονός ότι οι φορείς αυτοί είχαν κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Εξάλλου, η ύπαρξη αυστηρού κανονιστικού πλαισίου για τις δυνατότητες επιδίωξης, χρήσης και διανομής κερδών ήταν κρίσιμο στοιχείο το οποίο το Γενικό Δικαστήριο όφειλε να λάβει υπόψη στο πλαίσιο της εκτίμησης αυτής.

25 Η Dôvera και η Union αμφισβητούν την ορθότητα των επιχειρημάτων αυτών. Το γεγονός και μόνον ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας επιδιώκει κοινωνικό σκοπό δεν δικαιολογεί το συμπέρασμα ότι η δραστηριότητα των ασφαλιστικών φορέων στο πλαίσιο του συστήματος αυτού δεν είναι οικονομικής φύσης. Ο οικονομικός χαρακτήρας της δραστηριότητάς τους προκύπτει από το γεγονός ότι ανταγωνίζονται μεταξύ τους ως προς τη σχέση ποιότητας-τιμής των παροχών τους και ασκούν τη δραστηριότητα αυτή με σκοπό το κέρδος.

Εκτίμηση του Δικαστηρίου

26 Κατά το άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, ενισχύσεις που χορηγούνται υπό οποιαδήποτε μορφή από τα κράτη ή με κρατικούς πόρους και που νοθεύουν ή απειλούν να νοθεύσουν τον ανταγωνισμό διά της ευνοϊκής μεταχείρισης ορισμένων επιχειρήσεων ή ορισμένων κλάδων παραγωγής χαρακτηρίζονται ως κρατικές ενισχύσεις, κατά την έννοια της διάταξης αυτής, κατά το μέτρο που επηρεάζουν τις μεταξύ κρατών μελών συναλλαγές.

27 Εξ αυτού συνάγεται, μεταξύ άλλων, ότι η απαγόρευση του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ αφορά αποκλειστικά τις δραστηριότητες των επιχειρήσεων (πρβλ. απόφαση της 27ης Ιουνίου 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, σκέψη 39 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

28 Από πάγια νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει ότι, στο πλαίσιο του δικαίου του ανταγωνισμού της Ένωσης, η έννοια της «επιχείρησης» περιλαμβάνει κάθε φορέα ο οποίος ασκεί οικονομική δραστηριότητα, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος που τον διέπει και του τρόπου χρηματοδότησής του (αποφάσεις της 23ης Απριλίου 1991, Höfner και Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, σκέψη 21, καθώς και της 3ης Μαρτίου 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, σκέψη 41 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

29 Επομένως, το αν ένας φορέας θα χαρακτηριστεί ως επιχείρηση ή όχι εξαρτάται από τη φύση της δραστηριότητάς του. Κατά πάγια επίσης νομολογία του Δικαστηρίου, οικονομική δραστηριότητα αποτελεί κάθε δραστηριότητα η οποία συνίσταται στην προσφορά αγαθών ή υπηρεσιών σε ορισμένη αγορά (αποφάσεις της 16ης Ιουνίου 1987, Επιτροπή κατά Ιταλίας, 118/85, EU:C:1987:283, σκέψη 7, και της 3ης Μαρτίου 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, σκέψη 42 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

30 Όσον αφορά, ειδικότερα, τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι το δίκαιο της Ένωσης δεν θίγει, καταρχήν, την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφάλισης. Προκειμένου να αξιολογήσει αν μια δραστηριότητα που ασκείται στο πλαίσιο συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι μη οικονομικής φύσης, το Δικαστήριο προβαίνει σε συνολική εκτίμηση του επίμαχου συστήματος και, προς τούτο, λαμβάνει υπόψη τα ακόλουθα στοιχεία: την επιδίωξη κοινωνικού σκοπού από το σύστημα, την εκ μέρους του εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης, τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα της ασκούμενης δραστηριότητας και την εποπτεία της από το κράτος (πρβλ. αποφάσεις της 17ης Φεβρουαρίου 1993, Poucet και Pistre, C-159/91 και C-160/91, EU:C:1993:63, σκέψεις 8 έως 10, 14, 15 και 18, της 22ας Ιανουαρίου 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, σκέψεις 34, 38 και 43, της 16ης Μαρτίου 2004, AOK Bundesverband κ.λπ., C-264/01, C-306/01, C-354/01 και C-355/01, EU:C:2004:150, σκέψεις 47 έως 50, της 5ης Μαρτίου 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, σκέψεις 35, 38 και 43, και της 3ης Μαρτίου 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, σκέψεις 43 έως 46).

31 Στο πλαίσιο της συνολικής αυτής εκτίμησης, πρέπει να εξετάζεται, ειδικότερα, αν και σε ποιο βαθμό το επίμαχο σύστημα μπορεί να θεωρηθεί ότι εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης και αν η δραστηριότητα των ασφαλιστικών φορέων που διαχειρίζονται ένα τέτοιο σύστημα υπόκειται σε κρατική εποπτεία (πρβλ. αποφάσεις της 17ης Φεβρουαρίου 1993, Poucet και Pistre, C-159/91 και C-160/91, EU:C:1993:63, σκέψεις 8 και 14, της 22ας Ιανουαρίου 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, σκέψεις 38 και 43, και της 5ης Μαρτίου 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, σκέψη 43).

32 Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που εφαρμόζουν την αρχή της αλληλεγγύης χαρακτηρίζονται, ιδίως, από την υποχρεωτική φύση της ασφάλισης τόσο για τους ασφαλισμένους όσο και για τους ασφαλιστικούς φορείς, από το ότι οι εισφορές καθορίζονται εκ του νόμου σε αναλογία προς τα εισοδήματα των ασφαλισμένων και όχι προς τον κίνδυνο τον οποίο αυτοί ατομικά αντιπροσωπεύουν λόγω της ηλικίας τους ή της κατάστασης της υγείας τους, από τον κανόνα ότι οι καθοριζόμενες εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές είναι ίδιες για όλους τους ασφαλισμένους, ανεξαρτήτως του ύψους των εισφορών που καταβάλλει κάθε ασφαλισμένος, καθώς και από έναν μηχανισμό αντιστάθμισης των δαπανών και των κινδύνων βάσει του οποίου τα συστήματα που παρουσιάζουν πλεόνασμα συμμετέχουν στη χρηματοδότηση των συστημάτων που αντιμετωπίζουν διαρθρωτικές οικονομικές δυσχέρειες (πρβλ. αποφάσεις της 17ης Φεβρουαρίου 1993, Poucet και Pistre, C-159/91 και C-160/91, EU:C:1993:63, σκέψεις 7 έως 12, 15 και 18, της 22ας Ιανουαρίου 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, σκέψεις 39, 40 και 42, και της 16ης Μαρτίου 2004, AOK Bundesverband κ.λπ., C-264/01, C-306/01, C-354/01 και C-355/01, EU:C:2004:150, σκέψεις 47, 48, 52 και 53).

33 Στο πλαίσιο αυτό, όπως έχει διευκρινίσει το Δικαστήριο, το γεγονός ότι ένα κράτος μέλος αναθέτει σε διάφορους ασφαλιστικούς φορείς, και όχι σε έναν μοναδικό φορέα, τη διαχείριση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δεν μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση την αρχή της αλληλεγγύης στην οποία στηρίζεται το σύστημα αυτό, τούτο δε κατά μείζονα λόγο όταν, εντός του συστήματος, οι εν λόγω φορείς κατανέμουν μεταξύ τους τις δαπάνες και τους κινδύνους (πρβλ. απόφαση της 5ης Μαρτίου 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, σκέψεις 49, 50 και 53).

34 Το Δικαστήριο έχει κρίνει ακόμη ότι η εισαγωγή, σε σύστημα το οποίο έχει τα χαρακτηριστικά που υπομνήσθηκαν στη σκέψη 32 της παρούσας απόφασης, ενός στοιχείου ανταγωνισμού, εφόσον σκοπός της είναι να παρακινηθούν οι επιχειρηματίες να ασκούν τη δραστηριότητά τους σύμφωνα με τις αρχές της ορθής διαχείρισης, δηλαδή με όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερο και οικονομικότερο τρόπο, προς το συμφέρον της ορθής λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, δεν μεταβάλλει τη φύση του συστήματος αυτού (πρβλ. απόφαση της 16ης Μαρτίου 2004, AOK Bundesverband κ.λπ., C-264/01, C-306/01, C-354/01 και C-355/01, EU:C:2004:150, σκέψη 56).

35 Αντιθέτως, κατά πάγια επίσης νομολογία του Δικαστηρίου, φορείς οι οποίοι διαχειρίζονται ένα ασφαλιστικό σύστημα δεν εφαρμόζουν την αρχή της αλληλεγγύης και, ως εκ τούτου, ασκούν οικονομική δραστηριότητα, όταν το σύστημα αυτό βασίζεται στην προαιρετική ασφάλιση, λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της κεφαλαιοποίησης κατά την οποία υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του ύψους των εισφορών που καταβάλλει ο ασφαλισμένος και της οικονομικής απόδοσής τους, αφενός, και των παροχών που προσφέρονται στον εν λόγω ασφαλισμένο, αφετέρου, και περιέχει εξαιρετικά περιορισμένα στοιχεία αλληλεγγύης (πρβλ. αποφάσεις της 16ης Νοεμβρίου 1995, Fédération française des sociétés d'assurance κ.λπ., C-244/94, EU:C:1995:392, σκέψεις 17, 19 και 22, και της 21ης Σεπτεμβρίου 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, σκέψεις 79, 81, 82 και 85).

36 Υπό το πρίσμα της νομολογίας που υπομνήσθηκε στις σκέψεις 28 έως 35 της παρούσας απόφασης πρέπει να εξεταστεί αν οι εκτιμήσεις τις οποίες ανέπτυξε το Γενικό Δικαστήριο στις σκέψεις 63 έως 69 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης ενέχουν πλάνη περί το δίκαιο.

37 Συναφώς, από τις σκέψεις 8 έως 13 της παρούσας απόφασης προκύπτει ότι, στο πλαίσιο της συνολικής εκτίμησής του σχετικά με το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, το Γενικό Δικαστήριο, αφού ενέκρινε το συμπέρασμα της Επιτροπής ότι το σύστημα αυτό έχει σημαντικά κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και στοιχεία αλληλεγγύης που αντιστοιχούν στα χαρακτηριστικά συστήματος το οποίο επιδιώκει κοινωνικό σκοπό και εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης υπό κρατική εποπτεία, έκρινε παρά ταύτα ότι το εν λόγω συμπέρασμα αναιρούνταν από το γεγονός ότι, εντός του ως άνω συστήματος, οι ασφαλιστικοί φορείς, αφενός, είχαν τη δυνατότητα να επιδιώκουν την πραγματοποίηση κέρδους και, αφετέρου, ανταγωνίζονταν μεταξύ τους σε ορισμένο βαθμό όσον αφορά τόσο την ποιότητα και το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν όσο και την προμήθεια αυτών.

38 Κατ' αυτόν τον τρόπο, όμως, το Γενικό Δικαστήριο απέδωσε στα τελευταία αυτά στοιχεία αδικαιολόγητη σημασία υπό το πρίσμα της νομολογίας που υπομνήσθηκε στις σκέψεις 28 έως 35 της παρούσας απόφασης και δεν έλαβε επαρκώς υπόψη τη σχέση τους με τα κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και τα στοιχεία αλληλεγγύης του επίμαχου συστήματος.

39 Συγκεκριμένα, όσον αφορά, κατά πρώτον, τη δυνατότητα των φορέων που διαχειρίζονται το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας να επιδιώκουν την πραγματοποίηση κέρδους, επισημαίνεται ότι το γεγονός ότι οι φορείς αυτοί υποχρεώθηκαν, βάσει σλοβακικής νομοθετικής ρύθμισης που τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 2005, να έχουν το καθεστώς κερδοσκοπικής ανώνυμης εταιρίας ιδιωτικού δικαίου δεν σημαίνει ότι χαρακτηρίζονται ως «επιχειρήσεις», υπό το πρίσμα του δικαίου του ανταγωνισμού της Ένωσης. Πράγματι, ένας τέτοιος χαρακτηρισμός δεν εξαρτάται, κατά τη νομολογία που υπομνήσθηκε στη σκέψη 28 της παρούσας απόφασης, από το νομικό καθεστώς της οικείας οντότητας, αλλά από το σύνολο των παραγόντων που χαρακτηρίζουν τη δραστηριότητά της.

40 Επιπλέον, όπως προκύπτει από τη σκέψη 64 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, μολονότι τα κέρδη που ενδεχομένως αποκομίζουν οι φορείς αυτοί μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διανέμονται, η εν λόγω χρήση και διανομή πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις απαιτήσεις που αποβλέπουν στην εξασφάλιση της συνέχειας του συστήματος και της επίτευξης των κοινωνικών σκοπών και των σκοπών αλληλεγγύης στους οποίους αυτό στηρίζεται. Επομένως, η δυνατότητα επιδίωξης κέρδους οριοθετείται αυστηρά από τον νόμο και δεν μπορεί να θεωρηθεί, αντιθέτως προς τις εκτιμήσεις που ανέπτυξε το Γενικό Δικαστήριο στις σκέψεις 63 και 64 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, ως στοιχείο ικανό να άρει τον κοινωνικό και αλληλέγγυο χαρακτήρα που απορρέει από την ίδια τη φύση των σχετικών δραστηριοτήτων.

41 Κατά δεύτερον, το Γενικό Δικαστήριο εσφαλμένως έκρινε επίσης, στις σκέψεις 65 έως 67 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, ότι τα διάφορα στοιχεία που εισήγαγαν ορισμένου βαθμού ανταγωνισμό στο σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας ήταν ικανά να θέσουν υπό αμφισβήτηση τον κοινωνικό και αλληλέγγυο χαρακτήρα του συστήματος αυτού.

42 Συγκεκριμένα, πέραν του γεγονότος ότι, όπως ανέφερε το ίδιο το Γενικό Δικαστήριο στη σκέψη 66 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, ο ανταγωνισμός αυτός δεν μπορεί να αφορά ούτε τις εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές ούτε το ύψος των εισφορών, επισημαίνεται πρώτον ότι, μολονότι οι σλοβακικοί φορείς ασφάλισης υγείας δύνανται να συμπληρώνουν τις εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές με συμπληρωματικές παροχές, οι τελευταίες συνιστούν δωρεάν συναφείς παροχές, παραδείγματος χάριν καλύτερη κάλυψη ορισμένων ειδών συμπληρωματικής και προληπτικής περίθαλψης στο πλαίσιο των υποχρεωτικών παροχών ή βελτιωμένη υπηρεσία υποστήριξης των ασφαλισμένων, οι οποίες τους παρέχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιούνται, επικουρικώς και δευτερευόντως, ως προς το εύρος της προσφοράς και ως προς την ποιότητά της.

43 Κατά την υπομνησθείσα, όμως, στη σκέψη 34 της παρούσας απόφασης νομολογία, η εισαγωγή, σε σύστημα το οποίο έχει τα χαρακτηριστικά που μνημονεύθηκαν στη σκέψη 32 της απόφασης αυτής, ενός στοιχείου ανταγωνισμού του οποίου σκοπός είναι να παρακινηθούν οι επιχειρηματίες να ασκούν τη δραστηριότητά τους σύμφωνα με τις αρχές της ορθής διαχείρισης, δηλαδή με όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερο και οικονομικότερο τρόπο, προς το συμφέρον της ορθής λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, δεν δύναται να μεταβάλει τη φύση του συστήματος αυτού.

44 Εξάλλου, δεν αμφισβητείται ότι οι συμπληρωματικές αυτές παροχές προσφέρονται δωρεάν και, συνεπώς, η δυνατότητα προσφοράς τους στο πλαίσιο του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας ουδόλως μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση τον κοινωνικό και αλληλέγγυο χαρακτήρα του συστήματος αυτού.

45 Όσον αφορά, δεύτερον, την ελευθερία των ασφαλισμένων να επιλέγουν τον φορέα ασφάλισης υγείας που επιθυμούν και να αλλάζουν φορέα μία φορά τον χρόνο, η ελευθερία αυτή, μολονότι ασκεί επιρροή στον ανταγωνισμό μεταξύ των εν λόγω ασφαλιστικών φορέων, εξυπηρετεί εντούτοις το συμφέρον της ορθής λειτουργίας του σλοβακικού συστήματος ασφάλισης υγείας και πρέπει να εκτιμάται λαμβανομένων υπόψη της υποχρέωσης κάθε κατοίκου Σλοβακίας να υπάγεται σε έναν από τους φορείς που μετέχουν στη διαχείριση του συστήματος αυτού καθώς και της υποχρέωσης των εν λόγω φορέων να κάνουν δεκτό προς ασφάλιση κάθε υποψήφιο που υποβάλλει σχετική αίτηση, ανεξαρτήτως της ηλικίας του ή της κατάστασης της υγείας του. Οι υποχρεώσεις αυτές, όμως, συγκαταλέγονται μεταξύ των ουσιωδών χαρακτηριστικών της αρχής της αλληλεγγύης, όπως προκύπτει από τη νομολογία που υπομνήσθηκε στη σκέψη 32 της παρούσας απόφασης.

46 Πρέπει να προστεθεί ότι ο ανταγωνισμός που εισήχθη στο σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας με τα στοιχεία που εκτέθηκαν στις σκέψεις 42 έως 45 της παρούσας απόφασης συνδέεται στενά με το γεγονός ότι η διαχείριση του συστήματος αυτού δεν έχει ανατεθεί σε έναν μοναδικό ασφαλιστικό φορέα, αλλά σε διάφορους φορείς. Καθόσον, όμως, το εν λόγω σύστημα περιλαμβάνει μηχανισμό αντιστάθμισης των δαπανών και των κινδύνων, η αναπτυχθείσα στις σκέψεις 65 έως 67 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης εκτίμηση του Γενικού Δικαστηρίου ότι ο ανταγωνισμός

αυτός είναι ικανός να θέσει υπό αμφισβήτηση την αρχή της αλληλεγγύης στην οποία στηρίζεται το εν λόγω σύστημα προσκρούει επίσης στη νομολογία που υπομνήσθηκε στη σκέψη 33 της παρούσας απόφασης.

47 Συνεπώς, αντιθέτως προς ό,τι έκρινε το Γενικό Δικαστήριο στις σκέψεις 65 έως 67 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, η ύπαρξη ορισμένου βαθμού ανταγωνισμού ως προς την ποιότητα και το εύρος της προσφοράς στο σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, όπως συνάγεται από τα στοιχεία που εκτέθηκαν στις σκέψεις 42 έως 46 της παρούσας απόφασης, δεν μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση την ίδια τη φύση της δραστηριότητας που ασκούν οι ασφαλιστικοί φορείς στο πλαίσιο του συστήματος αυτού.

48 Όσον αφορά, τρίτον, το γεγονός ότι, όπως επισημάνθηκε επίσης στη σκέψη 66 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, οι φορείς που διαχειρίζονται το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας ανταγωνίζονται μεταξύ τους στο επίπεδο των προμηθειών, το γεγονός αυτό δεν μπορεί, όπως τόνισε ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 119 των προτάσεών του, να θεωρηθεί κρίσιμο στοιχείο για την εκτίμηση της φύσης της δραστηριότητάς τους που συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας στη Σλοβακία. Συγκεκριμένα, προκειμένου να εκτιμηθεί η φύση της δραστηριότητας μιας οντότητας, δεν πρέπει να διαχωρίζεται η δραστηριότητα αγοράς αγαθών ή υπηρεσιών από τη μεταγενέστερη χρήση αυτών, δεδομένου ότι ο οικονομικός ή μη χαρακτήρας της μεταγενέστερης χρήσης είναι αυτός που καθορίζει τη φύση της δραστηριότητας της εν λόγω οντότητας (πρβλ. απόφαση της 11ης Ιουλίου 2006, FENIN κατά Επιτροπής, C-205/03 P, EU:C:2006:453, σκέψη 26).

49 Κατά τρίτον, αντιθέτως προς ό,τι κρίθηκε στη σκέψη 69 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, η συλλογιστική του Γενικού Δικαστηρίου δεν βρίσκει έρεισμα στη νομολογία που απορρέει από τις αποφάσεις της 10ης Ιανουαρίου 2006, Cassa di Risparmio di Firenze κ.λπ. (C-222/04, EU:C:2006:8, σκέψεις 122 και 123), και της 1ης Ιουλίου 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, σκέψη 27). Συγκεκριμένα, από τις δύο αυτές αποφάσεις προκύπτει ότι, όταν η δραστηριότητα ενός επιχειρηματία συνίσταται στην προσφορά υπηρεσιών οικονομικού χαρακτήρα –δηλαδή, στην υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η πρώτη από τις εν λόγω αποφάσεις, υπηρεσιών συνδεόμενων με χρηματοοικονομικές, εμπορικές και σχετικές με ακίνητα και στοιχεία του ενεργητικού πράξεις και, στην υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η δεύτερη από τις ως άνω αποφάσεις, υπηρεσιών συνδεόμενων με τη διοργάνωση αθλητικών αγώνων βάσει συμβάσεων χορηγιών, διαφημίσεων και ασφαλίσεων για την εμπορική εκμετάλλευση των αγώνων αυτών– σε περιβάλλον αγοράς στο οποίο υπάρχει ανταγωνισμός με άλλους επιχειρηματίες που επιδιώκουν την πραγματοποίηση κέρδους, το γεγονός ότι ο επιχειρηματίας προσφέρει τις εν λόγω υπηρεσίες χωρίς να επιδιώκει την πραγματοποίηση κέρδους δεν θέτει υπό αμφισβήτηση τον χαρακτηρισμό της σχετικής δραστηριότητας ως οικονομικής.

50 Επομένως, από τη νομολογία αυτή δεν μπορεί να συναχθεί ότι φορέας μετέχων στη διαχείριση συστήματος το οποίο επιδιώκει κοινωνικό σκοπό και εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης υπό κρατική εποπτεία θα ήταν δυνατόν να χαρακτηριστεί ως επιχείρηση για τον λόγο ότι, όπως τόνισε το Γενικό Δικαστήριο στη σκέψη 69 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης, άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στο πλαίσιο του ίδιου συστήματος επιδιώκουν όντως την πραγματοποίηση κέρδους.

51 Κατόπιν των ανωτέρω, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι εκτιμήσεις που ανέπτυξε το Γενικό Δικαστήριο στις σκέψεις 63 έως 69 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης ενέχουν πλάνη περί το δίκαιο, η οποία το οδήγησε στην εσφαλμένη κρίση ότι, παρά το γεγονός ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας επιδιώκει κοινωνικό σκοπό και εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης υπό κρατική εποπτεία, η δραστηριότητα των φορέων που διαχειρίζονται το σύστημα αυτό είναι οικονομικής φύσης.

52 Συνεπώς, πρέπει να γίνουν δεκτοί ο δεύτερος λόγος αναιρέσεως στην υπόθεση C-262/18 P καθώς και ο τρίτος λόγος αναιρέσεως στην υπόθεση C-271/18 P και, ως εκ τούτου, να αναιρεθεί η αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση, χωρίς να χρειάζεται να εξεταστούν οι λοιποί λόγοι που προβάλλονται προς στήριξη των αιτήσεων αναιρέσεως.

Επί των ανταναιρέσεων

53 Με τις ανταναιρέσεις της, η Dôvera ζητεί από το Δικαστήριο να «αναιρέσει» τη σκέψη 58 της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης σε περίπτωση που το Δικαστήριο προτίθεται να στηριχθεί στις εκτιμήσεις τις οποίες ανέπτυξε το Γενικό Δικαστήριο στην εν λόγω σκέψη, όπως αυτή διατυπώνεται στην απόδοση της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης στη γλώσσα διαδικασίας, δηλαδή στην αγγλική γλώσσα.

54 Συναφώς, αρκεί να υπομνησθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 169, παράγραφος 1, και το άρθρο 178, παράγραφος 1, του Κανονισμού Διαδικασίας του Δικαστηρίου, τόσο η αίτηση αναιρέσεως όσο και η ανταναίρεση μπορούν να έχουν ως αντικείμενο μόνον την ολική ή μερική αναίρεση της απόφασης του Γενικού Δικαστηρίου. Με τις ανταναιρέσεις της, όμως, η Dôvera ζητεί απλώς την αντικατάσταση του σκεπτικού, χωρίς η αντικατάσταση αυτή να μπορεί να οδηγήσει σε αναίρεση, έστω και μερική, του διατακτικού της αναιρεσιβαλλόμενης απόφασης. Κατά συνέπεια, οι ανταναιρέσεις αυτές πρέπει να απορριφθούν ως απαράδεκτες.

Επί της προσφυγής ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου

55 Κατά το άρθρο 61, πρώτο εδάφιο, δεύτερη περίοδος, του Οργανισμού του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Δικαστήριο δύναται, σε περίπτωση αναίρεσης της απόφασης του Γενικού Δικαστηρίου, να αποφανθεί οριστικά επί της διαφοράς, εφόσον αυτή είναι ώριμη προς εκδίκαση.

56 Εν προκειμένω, το Δικαστήριο εκτιμά ότι η ασκηθείσα από την Dôvera προσφυγή ακυρώσεως στην υπόθεση T-216/15 είναι ώριμη προς εκδίκαση και ότι πρέπει να αποφανθεί οριστικά επ' αυτής.

57 Με την προσφυγή της, η Dôvera επιδιώκει να θέσει υπό αμφισβήτηση το συμπέρασμα της Επιτροπής ότι η SZP και η VšZP δεν ασκούσαν οικονομική δραστηριότητα και, ως εκ τούτου, δεν μπορούσαν να θεωρηθούν επιχειρήσεις, κατά την έννοια του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ.

58 Προκειμένου να αξιολογηθεί αν η δραστηριότητα που ασκείται στο πλαίσιο του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας είναι μη οικονομικής φύσης, πρέπει να γίνει συνολική εκτίμηση του συστήματος αυτού λαμβανομένων υπόψη των στοιχείων που μνημονεύθηκαν στη σκέψη 30 της παρούσας απόφασης. Συναφώς, όπως υπομνήσθηκε στη σκέψη 31 της απόφασης αυτής, πρέπει να εξακριβωθεί, ειδικότερα, αν και σε ποιο βαθμό το εν λόγω σύστημα μπορεί να θεωρηθεί ότι εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης υπό κρατική εποπτεία.

59 Ως προς το ζήτημα αυτό, από τις σκέψεις 9 έως 11 της παρούσας απόφασης προκύπτει ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, το οποίο επιδιώκει κοινωνικό σκοπό συνιστάμενο στην εξασφάλιση της κάλυψης του κινδύνου ασθένειας του συνόλου των κατοίκων Σλοβακίας, έχει όλα τα χαρακτηριστικά της αρχής της αλληλεγγύης που προσδιορίζονται από την πάγια νομολογία του Δικαστηρίου η οποία υπομνήσθηκε στη σκέψη 32 της παρούσας απόφασης. Συγκεκριμένα, η υπαγωγή στο εν λόγω σύστημα είναι υποχρεωτική για όλους τους κατοίκους Σλοβακίας, το ύψος των εισφορών καθορίζεται από τον νόμο σε αναλογία προς τα εισοδήματα των ασφαλισμένων, και όχι προς τον κίνδυνο τον οποίο αυτοί αντιπροσωπεύουν λόγω της ηλικίας τους ή της κατάστασης της υγείας τους, και όλοι οι ασφαλισμένοι δικαιούνται το ίδιο επίπεδο παροχών που καθορίζεται από τον νόμο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του ύψους των εισφορών που καταβάλλει ο ασφαλισμένος και του ύψους των παροχών που του προσφέρονται.

Επιπλέον, δεδομένου ότι οι ασφαλιστικοί φορείς υποχρεούνται να εξασφαλίζουν την κάλυψη του κινδύνου ασθένειας κάθε κατοίκου Σλοβακίας που υποβάλλει σχετική αίτηση, ανεξαρτήτως του κινδύνου που προκύπτει από την ηλικία ή την κατάσταση της υγείας του, το εν λόγω σύστημα προβλέπει επίσης μηχανισμό αντιστάθμισης των δαπανών και των κινδύνων.

60 Το ως άνω σύστημα υπόκειται, εξάλλου, σε κρατική εποπτεία. Πράγματι, η δραστηριότητα των ασφαλιστικών φορέων εντός του συστήματος αυτού εποπτεύεται από ρυθμιστική αρχή η οποία μεριμνά για την τήρηση του νομοθετικού πλαισίου από τους εν λόγω φορείς και παρεμβαίνει σε περίπτωση παράβασης.

61 Η ύπαρξη στοιχείων ανταγωνισμού στο πλαίσιο του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας έχει, σε σχέση με τα κοινωνικά και κανονιστικά στοιχεία και τα στοιχεία αλληλεγγύης του συστήματος αυτού, δευτερεύοντα χαρακτήρα ο οποίος, όπως εκτέθηκε στις σκέψεις 41 έως 50 της παρούσας απόφασης, δεν δύναται να μεταβάλει τη φύση του συστήματος. Πράγματι, η δυνατότητα των ασφαλιστικών φορέων να ανταγωνίζονται μεταξύ τους δεν μπορεί να αφορά ούτε το ύψος των εισφορών ούτε τις εκ του νόμου υποχρεωτικές παροχές και, συνεπώς, οι εν λόγω φορείς δύνανται να διαφοροποιούνται, κατά τρόπο επικουρικό και δευτερεύοντα σε σχέση με τις τελευταίες αυτές παροχές, μόνον ως προς το εύρος και την ποιότητα της προσφοράς.

62 Επιπλέον και προπάντων, από την αιτιολογική σκέψη 94 της επίδικης απόφασης προκύπτει ότι η δυνατότητα των ασφαλιστικών φορέων να επιδιώκουν, να χρησιμοποιούν και να διανέμουν κέρδη οριοθετείται αυστηρά από τον νόμο, οι δε νομικές υποχρεώσεις αποσκοπούν στη διαφύλαξη της βιωσιμότητας και της συνέχειας της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας. Στο ίδιο πνεύμα, η απαίτηση κατά την οποία οι ασφαλιστικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στο σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας πρέπει να έχουν τη νομική μορφή κερδοσκοπικής ανώνυμης εταιρίας ιδιωτικού δικαίου και η δυνατότητα συμμετοχής, στο εν λόγω σύστημα, ασφαλιστικών φορέων ελεγχόμενων από οντότητες του ιδιωτικού τομέα αποσκοπούν, σύμφωνα με τις διαπιστώσεις που περιλαμβάνονται στην αιτιολογική σκέψη 13 της απόφασης αυτής, στην ενίσχυση της αποδοτικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων και στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως, τα στοιχεία αυτά, όπως και η ελευθερία των κατοίκων Σλοβακίας να επιλέγουν τον φορέα ασφάλισης υγείας που επιθυμούν και να αλλάζουν φορέα μία φορά τον χρόνο, εισήχθησαν προς το συμφέρον της ορθής λειτουργίας του εν λόγω συστήματος και, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να θέσουν υπό αμφισβήτηση τη μη οικονομική φύση του συστήματος αυτού.

63 Συνεπώς, η Επιτροπή βασίμως συνήγαγε, στην επίδικη απόφαση, ότι το σλοβακικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας επιδιώκει κοινωνικό σκοπό και εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης υπό κρατική εποπτεία, τα δε στοιχεία που επισημάνθηκαν στις δύο προηγούμενες σκέψεις δεν είναι ικανά να αναιρέσουν το συμπέρασμα αυτό.

64 Η Επιτροπή ορθώς έκρινε, επομένως, ότι η δραστηριότητα της SZP και της VšZP εντός του συστήματος αυτού δεν ήταν οικονομικής φύσης και ότι, ως εκ τούτου, οι εν λόγω φορείς δεν μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως επιχειρήσεις, κατά την έννοια του άρθρου 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ.

65 Κατόπιν όλων των ανωτέρω σκέψεων, πρέπει να απορριφθούν ο πρώτος και ο δεύτερος λόγος ακυρώσεως που προβλήθηκαν πρωτοδίκως, καθόσον, με αυτούς, η Dôvera υποστηρίζει ότι η Επιτροπή υπέπεσε σε πλάνη κατά την ερμηνεία και την εφαρμογή των εννοιών της «επιχείρησης» και της «οικονομικής δραστηριότητας».

66 Κατά τα λοιπά, στο πλαίσιο του δεύτερου λόγου ακυρώσεως, η Dôvera προβάλλει ότι η Επιτροπή δεν αιτιολόγησε επαρκώς την εκτίμησή της ότι ο μηχανισμός αντιστάθμισης των δαπανών και των κινδύνων αποτελούσε σημαντικό στοιχείο υπέρ του μη οικονομικού χαρακτήρα του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας.

67 Συναφώς, υπενθυμίζεται ότι, κατά πάγια νομολογία, το ζήτημα του κατά πόσον η αιτιολογία μιας απόφασης είναι σύμφωνη με τις επιταγές του άρθρου 296 ΣΛΕΕ πρέπει να κρίνεται βάσει όχι μόνον του γράμματος της πράξης αυτής, αλλά και του πλαισίου στο οποίο εντάσσεται. Ειδικότερα, μια βλαπτική πράξη είναι επαρκώς αιτιολογημένη εφόσον έχει εκδοθεί εντός πλαισίου που είναι γνωστό στους ενδιαφερομένους (απόφαση της 14ης Απριλίου 2015, Συμβούλιο κατά Επιτροπής, C-409/13, EU:C:2015:217, σκέψη 79).

68 Εν προκειμένω, επισημαίνεται ότι, στις αιτιολογικές σκέψεις 25 και 87 της επίδικης απόφασης, η Επιτροπή έκρινε, κατ' ουσίαν, ότι ο επίμαχος μηχανισμός αντιστάθμισης εξασφάλιζε τον καταμερισμό των ασφαλιστικών κινδύνων, πράγμα το οποίο ενίσχυε τον χαρακτήρα αλληλεγγύης του σλοβακικού συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας. Υπό τις συνθήκες αυτές, και δεδομένου ότι η Dôvera, ως ασφαλιστικός φορέας υποκείμενος στον μηχανισμό αυτόν, είχε κατ' ανάγκην γνώση της λειτουργίας του, η αιτιολογία της εν λόγω απόφασης της παρέσχε επαρκείς πληροφορίες προκειμένου να είναι σε θέση να αμφισβητήσει το βάσιμο της ως άνω εκτίμησης της Επιτροπής.

69 Συνεπώς, η αιτίαση που αφορά παράβαση της υποχρέωσης αιτιολόγησης πρέπει επίσης να απορριφθεί.

70 Δεδομένου ότι κανένας από τους λόγους ακυρώσεως που προβλήθηκαν με την προσφυγή στην υπόθεση T-216/15 δεν έγινε δεκτός, η προσφυγή αυτή πρέπει να απορριφθεί.

Επί των δικαστικών εξόδων

71 Κατά το άρθρο 184, παράγραφος 2, του Κανονισμού Διαδικασίας, όταν η αίτηση αναιρέσεως απορρίπτεται ως αβάσιμη ή όταν γίνεται δεκτή και το Δικαστήριο κρίνει το ίδιο οριστικά τη διαφορά, αυτό αποφαίνεται επί των εξόδων.

72 Κατά το άρθρο 138, παράγραφος 1, του εν λόγω Κανονισμού Διαδικασίας, το οποίο εφαρμόζεται στην αναιρετική διαδικασία δυνάμει του άρθρου 184, παράγραφος 1, του Κανονισμού Διαδικασίας, ο ηττηθείς διάδικος καταδικάζεται στα έξοδα, εφόσον υπάρχει σχετικό αίτημα του νικήσαντος διαδίκου.

73 Εν προκειμένω, δεδομένου ότι η Dôvera ηττήθηκε και η Επιτροπή ζήτησε την καταδίκη της στα δικαστικά έξοδα, η Dôvera πρέπει να καταδικαστεί στα έξοδα της Επιτροπής τα οποία αφορούν τις υπό κρίση αιτήσεις αναιρέσεως και τη διαδικασία ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου. Εξάλλου, δεδομένου ότι η Σλοβακική Δημοκρατία ζήτησε την καταδίκη της Dôvera στα δικαστικά έξοδα, η τελευταία πρέπει να καταδικαστεί στα έξοδα της Σλοβακικής Δημοκρατίας τα οποία αφορούν τις υπό κρίση αιτήσεις αναιρέσεως.

74 Κατά το άρθρο 140, παράγραφος 1, του Κανονισμού Διαδικασίας του Δικαστηρίου, το οποίο εφαρμόζεται στην αναιρετική διαδικασία δυνάμει του άρθρου 184, παράγραφος 1, του Κανονισμού Διαδικασίας, τα κράτη μέλη και τα θεσμικά όργανα που παρεμβαίνουν στη δίκη φέρουν τα δικαστικά έξοδά τους. Επομένως, η Δημοκρατία της Φινλανδίας, παρεμβαίνουσα στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως, πρέπει να φέρει τα σχετικά με τις διαδικασίες αυτές έξοδά της. Εξάλλου, η Σλοβακική Δημοκρατία, ως παρεμβαίνουσα στο πλαίσιο της προσφυγής ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου, πρέπει να φέρει τα σχετικά με τη διαδικασία αυτή έξοδά της.

75 Τέλος, κατά το άρθρο 184, παράγραφος 4, του Κανονισμού Διαδικασίας, όταν η αναίρεση δεν ασκήθηκε από παρεμβαίνοντα πρωτοδίκως, αυτός μπορεί να καταδικαστεί στα έξοδα της αναιρετικής δίκης μόνον αν έλαβε μέρος στην ενώπιον του Δικαστηρίου έγγραφη ή προφορική διαδικασία. Όταν ο εν λόγω διάδικος μετέχει στη δίκη, το Δικαστήριο μπορεί να αποφασίσει ότι αυτός φέρει τα δικαστικά έξοδά του. Κατά το άρθρο 140, παράγραφος 3, του Κανονισμού Διαδικασίας, το Δικαστήριο μπορεί να αποφασίσει ότι ο παρεμβαίνων, ακόμη και όταν είναι άλλος από τους αναφερόμενους στις προηγούμενες παραγράφους του άρθρου αυτού, θα φέρει τα δικαστικά έξοδά

του. Λαμβανομένων υπόψη των ως άνω διατάξεων, η Union πρέπει να φέρει τα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως και της διαδικασίας ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (τμήμα μείζονος συνθέσεως) αποφασίζει:

1) **Αναιρεί την απόφαση του Γενικού Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 5ης Φεβρουαρίου 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa κατά Επιτροπής (T-216/15, μη δημοσιευθείσα, EU:T:2018:64).**

2) **Απορρίπτει την προσφυγή που άσκησε η Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. στην υπόθεση T-216/15.**

3) **Η Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. καταδικάζεται στα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως και της διαδικασίας ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και φέρει τα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε η ίδια στο πλαίσιο των διαδικασιών αυτών. Επιπλέον, η Dôvera zdravotná poisťovňa καταδικάζεται στα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε η Σλοβακική Δημοκρατία στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως.**

4) **Η Σλοβακική Δημοκρατία φέρει τα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε στο πλαίσιο της διαδικασίας ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

5) **Η Union zdravotná poisťovňa a.s. φέρει τα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως και της διαδικασίας ενώπιον του Γενικού Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

6) **Η Δημοκρατία της Φινλανδίας φέρει τα δικαστικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε στο πλαίσιο των υπό κρίση αιτήσεων αναιρέσεως.**

(υπογραφές)