Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala)

de 11 de junio de 2020*

«Recurso de casación — Ayudas de Estado — Artículo 107 TFUE, apartado 1 — Sistema de seguridad social — Entidades encargadas del seguro de enfermedad — Conceptos de "empresa" y "actividad económica" — Finalidad social — Principio de solidaridad — Control del Estado — Apreciación global — Posibilidad de perseguir la realización de beneficios — Competencia residual en lo que concierne a la calidad y a la oferta de las prestaciones del seguro de enfermedad»

En los asuntos acumulados C-262/18 P y C-271/18 P,

que tienen por objeto sendos recursos de casación interpuestos, con arreglo al artículo 56 del Estatuto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en los días 16 y19 de abril de 2018,

Comisión Europea, representada por la Sra. F. Tomat y el Sr. P.-J. Loewenthal, en calidad de agentes,

parte recurrente,

apoyada por

República de Finlandia, representada por el Sr. S. Hartikainen, en calidad de agente,

parte coadyuvante en casación,

y en el que las otras partes en el procedimiento son:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., con domicilio social en Bratislava (Eslovaquia), representada por los Sres. F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie y O. W. Brouwer, advocaten,

parte demandante en primera instancia,

República Eslovaca, representada por el Sr. M. Kianička y por las Sras. D. Kaiserová y B. Ricziová, en calidad de agentes,

Union zdravotná poisťovňa, a. s., con domicilio social en Bratislava (Eslovaquia), representada por la Sra. A. M. ter Haar y los Sres. A. Kleinhout y J. K. de Pree, advocaten,

partes coadyuvantes en primera instancia (asunto C-262/18 P),

y

* Lengua de procedimiento: inglés.

República Eslovaca, representada por el Sr. M. Kianička y las Sras. D. Kaiserová y B. Ricziová, en calidad de agentes,

parte recurrente,

apoyada por

República de Finlandia, representada por el Sr. S. Hartikainen, en calidad de agente,

parte coadyuvante en casación,

y en el que las otras partes en el procedimiento son:

Dôvera zdravotná poist'ovňa, a. s., representada por los Sres. F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie y O. W. Brouwer, advocaten,

parte demandante en primera instancia,

Comisión Europea, representada por la Sra. F. Tomat y el Sr. P.-J. Loewenthal, en calidad de agentes,

parte demandada en primera instancia,

Union zdravotná poist'ovňa, a. s., representada por la Sra. A. M. ter Haar, y los Sres. A. Kleinhout y J. K. de Pree, advocaten,

parte coadyuvante en primera instancia (asunto C-271/18 P),

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala),

integrado por el Sr. K. Lenaerts, Presidente, la Sra. R. Silva de Lapuerta, Vicepresidenta, los Sres. J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan y S. Rodin, la Sra. L. S. Rossi y el Sr. I. Jarukaitis, Presidentes de Sala, y los Sres. E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (Ponente), D. Šváby, F. Biltgen y A. Kumin, Jueces;

Abogado General: Sr. P. Pikamäe;

Secretario: Sr. M. Longar, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 1 de octubre de 2019;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 19 de diciembre de 2019;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante sus recursos de casación, la Comisión Europea y la República Eslovaca solicitan la anulación de la sentencia del Tribunal General de 5 de febrero de 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa/Comisión (T-216/15, no publicada, en lo sucesivo, «sentencia recurrida», EU:T:2018:64), por la que dicho tribunal anuló la Decisión (UE) 2015/248 de la Comisión, de 15 de octubre de 2014, relativa a las

medidas SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) aplicadas por la República Eslovaca a Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s (SZP) y Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s (VšZP) (DO 2015, L 41, p. 25; en lo sucesivo, «Decisión controvertida»).

Antecedentes del litigio y Decisión controvertida

2 En 1994, el régimen eslovaco del seguro de enfermedad pasó de ser un sistema unitario, con una única entidad pública de seguro de enfermedad, a ser un modelo mixto, en el que pueden coexistir entidades públicas y privadas. De conformidad con una normativa eslovaca que entró en vigor el 1 de enero de 2005, estas entidades, ya sean públicas o privadas, deben adoptar la forma jurídica de una sociedad anónima de Derecho privado con ánimo de lucro.

3 Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y la fecha en que se adoptó de la Decisión controvertida, los residentes eslovacos podían elegir entre las siguientes entidades encargadas del seguro de enfermedad:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (en lo sucesivo, «VšZP»), y Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (en lo sucesivo, «SZP»), que se fusionaron el 1 de enero de 2010, cuyo único accionista es el Estado eslovaco;

– Dôvera zdravotná poisťovňa a. s. (en lo sucesivo, «Dôvera»), cuyos accionistas son entidades del sector privado; y

– Union zdravotná poist'ovňa a. s. (en lo sucesivo, «Union»), cuyos accionistas son entidades del sector privado.

4 A raíz de una denuncia presentada por Dôvera el 2 de abril de 2007 en relación con las ayudas de Estado presuntamente concedidas por la República Eslovaca a SZP y a VšZP, la Comisión inició, el 2 de julio de 2013, el procedimiento de investigación formal.

5 En la Decisión controvertida la Comisión consideró que SZP y VšZP no eran empresas en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1, dado que la actividad que realizaban no era de naturaleza económica, por lo que las medidas denunciadas no constituían ayudas de Estado.

Procedimiento ante el Tribunal General y sentencia recurrida

6 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal General el 24 de abril de 2015, Dôvera interpuso un recurso que tenía por objeto la anulación de la Decisión controvertida, en apoyo del cual invocó dos motivos. El primer motivo del recurso se basaba en la incorrecta interpretación de los conceptos de «empresa», en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1, y de «actividad económica», y, el segundo, en la incorrecta aplicación de estos conceptos a SZP y a VšZP y en el incumplimiento de la obligación de motivación.

7 El Tribunal General estimó el segundo motivo del recurso y anuló la Decisión controvertida sin examinar el primero de ellos.

8 Tras recordar en los apartados 46 a 53 de la sentencia recurrida la jurisprudencia del Tribunal de Justicia relativa a los conceptos de «empresa» y «actividad económica» —en particular, la resultante de sentencias dictadas el ámbito de la seguridad social—, el Tribunal de General examinó, en los apartados 55 a 58 de dicha sentencia, la procedencia de la apreciación de la Comisión según la cual el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio se caracteriza por elementos sociales, solidarios y reglamentarios importantes.

9 En lo que respecta a los elementos sociales y solidarios de dicho régimen, el Tribunal General comenzó señalando, en los apartados 55 y 56 de la sentencia recurrida, que, en Eslovaquia, el seguro de enfermedad es obligatorio y que las entidades aseguradoras están obligadas a afiliar a todo residente eslovaco que lo solicite, sin poder negarse a asegurar a una persona por motivos de edad, estado de salud o riesgo de enfermedad. A continuación, declaró que este régimen se basa en un sistema de cotizaciones obligatorias cuyo importe se fija por ley en proporción a los ingresos de los afiliados, con independencia de las prestaciones recibidas o del riesgo resultante, en particular, de la edad o del estado de salud del afiliado. Señaló asimismo que todos los afiliados tienen derecho a un mismo nivel mínimo de prestaciones. Por último, el Tribunal General observó que existe un sistema de igualación de riesgos mediante el cual las entidades que aseguran a personas de mayor riesgo reciben fondos de las entidades cuyas carteras están compuestas por personas que presentan un riesgo menor.

10 En lo que respecta al control estatal del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio, el Tribunal General declaró, en el apartado 57 de la sentencia recurrida, que las entidades aseguradoras están sometidas a una normativa especial, en virtud de la cual cada entidad se constituye con la finalidad de ofrecer el seguro público de enfermedad y solo puede llevar a cabo las actividades previstas por la ley. También señaló que las actividades de estas entidades están sujetas al control de una autoridad reguladora que supervisa si estas observan el marco legislativo pertinente e interviene en caso de incumplimiento.

11 En el apartado 58 de la sentencia recurrida, el Tribunal General consideró, a modo de conclusión provisional, que la apreciación de la Comisión según la cual, en esencia, el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio presenta elementos sociales, solidarios y reglamentarios importantes, estaba fundada.

12 Sin embargo, en el apartado 59 de la referida sentencia, el Tribunal General señaló que la normativa relativa a dicho régimen permite a las entidades encargadas del seguro de enfermedad, por una parte, obtener, utilizar y distribuir beneficios y, por otra, ejercer entre sí cierta competencia en cuanto a la calidad y la oferta de servicios.

13 A continuación, en los apartados 63 a 69 de la sentencia recurrida, el Tribunal General examinó las consecuencias derivadas de esa competencia en lo que respecta a la apreciación del carácter económico, o no, de la actividad de esas entidades encargadas del seguro de enfermedad. Estos últimos apartados tienen el siguiente tenor:

> «63 En primer lugar, procede considerar que la posibilidad de que las compañías de seguros de enfermedad obtengan, utilicen y distribuyan parte de sus beneficios pone en tela de juicio el carácter no económico de su actividad, en contra de lo que la Comisión afirmó en el considerando 94 de la Decisión [controvertida].
>
> 64 Es cierto que la Comisión observa fundadamente que la posibilidad de utilizar y distribuir beneficios está delimitada de manera más estricta que en los sectores comerciales tradicionales, puesto que dicha facultad está supeditada, en este caso, al cumplimiento de exigencias destinadas a garantizar la continuidad del régimen y la consecución de los objetivos sociales y solidarios que lo sustentan. Sin embargo, esta afirmación carece de pertinencia a efectos de excluir la naturaleza económica de la actividad, puesto que los operadores del mercado de que se trata se rigen por una lógica de búsqueda de beneficios. En efecto, la posibilidad que se ofrece a las compañías de seguros de enfermedad eslovacas de perseguir y obtener libremente beneficios pone de manifiesto, en todo caso, que, con independencia de la ejecución de su misión de seguro público de enfermedad y pese al control llevado a cabo por el Estado, dichas compañías persiguen una finalidad lucrativa, por lo que las actividades que llevan a cabo en el mercado se inscriben dentro de una esfera económica. Por consiguiente, el hecho de que existan condiciones estrictas que delimiten en un momento posterior la utilización y la distribución de los beneficios que puedan resultar de tales actividades no desvirtúa la naturaleza económica de estas últimas.

65 En segundo lugar, procede considerar que la existencia de cierto grado de competencia en cuanto a la calidad y a la amplitud de la oferta entre las distintas entidades que operan dentro del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio también influye en el carácter económico de la actividad, contrariamente a lo que la Comisión afirmó, en esencia, en los considerandos 92 y 93 de la Decisión [controvertida].

66 En efecto, si bien de los autos se desprende que las entidades encargadas del seguro de enfermedad no pueden fijar libremente el importe de las cotizaciones ni competir formalmente en cuanto a las tarifas, el legislador ha introducido un elemento de competencia en lo que respecta a la calidad, ya que las entidades están facultadas para completar las prestaciones obligatorias establecidas por ley con prestaciones conexas gratuitas, como son una mejor cobertura de determinados tipos de tratamientos complementarios y preventivos en el marco de las prestaciones de base obligatorias o la existencia de un servicio de asistencia reforzado para los afiliados. Así pues, pueden diferenciarse en lo que respecta a la calidad y a la amplitud de la oferta para atraer a los afiliados, quienes, según lo dispuesto por la ley, pueden elegir libremente su compañía de seguro de enfermedad y cambiarla una vez al año. El margen de libertad de que disponen las entidades para competir entre sí permite así a los afiliados gozar de una mejor protección social con un nivel de cotización equivalente, ya que las prestaciones complementarias se ofrecen a título gratuito. Tal y como afirma la demandante, aunque las instituciones eslovacas encargadas del seguro de enfermedad están obligadas a ofrecer las mismas prestaciones establecidas por ley, compiten entre sí en lo que respecta a la "relación calidad-precio" de la cobertura que ofrecen y, por lo tanto, en cuanto a la calidad y la eficacia de los procesos de compra, tal y como reconoce la propia Comisión en el considerando 93 de la Decisión [controvertida].

67 Así pues, aunque la competencia existente en el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio no se refiere ni a las prestaciones obligatorias establecidas por ley ni, formalmente, al importe de las cotizaciones, dicha competencia es, pese a todo, intensa y compleja a causa la volatilidad del mercado, que se deriva de la posibilidad de que disponen los afiliados de elegir libremente su proveedor del seguro de enfermedad y de cambiar a otro una vez al año, y del hecho de que dicha competencia tiene por objeto la calidad del servicio, sujeta a la apreciación personal de los afiliados.

68 De ello se desprende que, habida cuenta del ánimo de lucro perseguido por las compañías de seguros de enfermedad y de la existencia de una competencia intensa en lo que concierne a la calidad y a la oferta de servicios, la actividad de prestación del seguro de enfermedad obligatorio en Eslovaquia tiene carácter económico.

69 Esta conclusión no queda desvirtuada aunque se afirme que SZP y VšZP no tienen ánimo de lucro. Es cierto que, cuando las entidades cuya actividad se examina carecen de dicho ánimo pero disponen de un margen de libertad para entablar cierta competencia entre sí con el fin de captar afiliados, esa competencia no desvirtúa automáticamente la naturaleza no económica de su actividad, en particular cuando ese elemento competitivo se ha introducido para incitar a las entidades del seguro de enfermedad a ejercer su actividad conforme a los principios de una buena administración (sentencia de 16 de marzo de 2004, AOK Bundesverband y otros, C-264/01, C-306/01, C-354/01 y C-355/01, EU:C:2004:150, apartado 56). Sin embargo, de la jurisprudencia [derivada de las sentencias de 1 de julio de 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376), apartado 27, y de 10 de enero de 2006, Cassa di Risparmio di Firenze y otros (C-222/04, EU:C:2006:8), apartados 122 y 123] se desprende que el hecho de que la oferta de productos y servicios se haga sin ánimo de lucro no obsta para que la entidad que efectúa tales operaciones en el mercado deba ser considerada una empresa cuando dicha oferta compita con la de otros operadores con ánimo de lucro. De ello se desprende que lo que determina el carácter económico de la actividad no es el mero hecho de encontrarse en situación de competencia en un mercado concreto, sino más bien la presencia en ese mercado de operadores con ánimo de lucro. Pues bien, así sucede en el

presente asunto, en la medida en que es pacífico entre las partes que los demás operadores del mercado de que se trata tienen efectivamente ánimo de lucro, de modo que SZP y VšZP deberían, por efecto de contagio, considerarse empresas.»

14 Tras este examen, el Tribunal General concluyó que, contrariamente a lo afirmado por la Comisión, las actividades de SZP y VšZP eran de carácter económico, por lo que estas debían calificarse de empresas en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1.

Procedimiento ante el Tribunal de Justicia y pretensiones de las partes de los recursos de casación

15 Mediante resoluciones del Presidente del Tribunal de Justicia de 10 de septiembre de 2018, se admitió la intervención de la República de Finlandia en apoyo de las pretensiones de la Comisión en el asunto C-262/18 P y de las de la República Eslovaca en el asunto C-271/18 P.

16 En el marco de los recursos de casación, la Comisión y la República Eslovaca, apoyadas por la República de Finlandia, solicitan al Tribunal de Justicia que anule la sentencia recurrida y, en caso de que decida pronunciarse definitivamente sobre el litigio, desestime el recurso inicial. En tal caso, la Comisión y la República Eslovaca piden al Tribunal de Justicia que condene en costas a Dôvera y a Union.

17 Por su parte, Dôvera y Union solicitan al Tribunal de Justicia que desestime el recurso de casación y condene a la Comisión a cargar con las costas derivadas del procedimiento en el asunto C-262/18 P y a la República Eslovaca a cargar con las costas derivadas del procedimiento en el asunto C-271/18 P. Dôvera solicita igualmente al Tribunal de Justicia que condene en costas a las partes coadyuvantes que apoyan a la Comisión en el asunto C-262/18 P.

18 En el marco de las adhesiones a la casación formuladas en los asuntos C-262/18 P y C-271/18 P, Dôvera solicita al Tribunal de Justicia que anule el apartado 58 de la sentencia recurrida, en la medida en que en él se afirma que Dôvera no impugnó la afirmación de la Comisión de que el régimen eslovaco del seguro de enfermedad presentaba «aspectos sociales, solidarios y reglamentarios importantes».

19 Por su parte, la Comisión y la República Eslovaca solicitan que se declare la inadmisibilidad de las adhesiones a la casación y que se condene a Dôvera a cargar con las costas. Con carácter subsidiario, la Comisión pide al Tribunal de Justicia que anule la sentencia recurrida y devuelva el asunto al Tribunal General o resuelva definitivamente el litigio, y que condene en costas a Dôvera y a Union.

20 Mediante auto del Presidente del Tribunal de Justicia de 19 de noviembre de 2018, se ordenó la acumulación de los asuntos C-262/18 P y C-271/18 P a efectos de la fase oral del procedimiento y de la sentencia.

21 En el asunto C-271/18 P, el Gobierno eslovaco solicitó al Tribunal de Justicia, de conformidad con el artículo 16, párrafo tercero, del Estatuto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, que actuara en Gran Sala.

Sobre los recursos de casación

Alegaciones de las partes

22 En apoyo de sus recursos de casación, la Comisión y la República Eslovaca invocan, respectivamente, tres motivos comunes, basados esencialmente, el primero, en el incumplimiento de la obligación de motivación; el segundo, en la incorrecta interpretación de los conceptos de «empresa», en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1, y de «actividad económica», y, el tercero, en la desnaturalización de las pruebas. La República Eslovaca invoca igualmente un cuarto motivo basado en que, a su parecer, el Tribunal General rebasó los límites de sus facultades de control jurisdiccional.

23 Mediante el segundo motivo invocado por la Comisión en el asunto C-262/18 P y el tercer motivo invocado por la República Eslovaca en el asunto C-271/18 P, estas partes, apoyadas por la República de Finlandia, pretenden impugnar la apreciación del Tribunal General según la cual la actividad de SZP y VšZP es de naturaleza económica, de forma que cabe calificar a estas entidades de seguro de empresas en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1.

24 En esencia, sostienen que el Tribunal General fundó sus apreciaciones en una interpretación errónea de los conceptos de «empresa», en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1, y de «actividad económica». A su parecer, la calificación de un régimen de seguro de enfermedad que contiene tanto elementos sociales, solidarios y reglamentarios como elementos económicos depende de una apreciación global que tenga en cuenta, en particular, los objetivos perseguidos por dicho régimen y la importancia respectiva de sus distintos elementos. Según afirman, el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio persigue un propósito social, aplica el principio de solidaridad y está sometido a control estatal. Consideran que, habida cuenta de estos elementos, el Tribunal General incurrió en error al concluir que la actividad llevada a cabo por las entidades aseguradoras en el marco de dicho régimen era de naturaleza económica, puesto que se basó únicamente en consideraciones relativas, por un lado, a la posibilidad de que disponían tales entidades de ejercer un cierto grado de competencia entre sí en lo que concierne a la relación calidad-precio de sus prestaciones y, por otro lado, al hecho de que perseguían un ánimo de lucro. Añaden que la existencia de un marco normativo estricto que delimita la posibilidad de perseguir, utilizar y distribuir beneficios es un elemento pertinente que el Tribunal General debería haber tenido en cuenta en el marco de esta apreciación.

25 Dôvera y Union rebaten estas alegaciones. Según afirman, el mero hecho de que el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio persiga un objetivo social no justifica la conclusión de que la actividad de las entidades aseguradoras que operan en el marco de dicho régimen no es de naturaleza económica. A su parecer, el carácter económico de su actividad se deriva de que compiten entre sí en lo que concierne a la relación calidad-precio de sus prestaciones y de que realizan esta actividad con ánimo de lucro.

Apreciación del Tribunal de Justicia

26 Con arreglo al artículo 107 TFUE, apartado 1, serán calificadas de ayudas de Estado en el sentido de esta disposición, en la medida en que afecten a los intercambios comerciales entre Estados miembros, las ayudas otorgadas por los Estados o mediante fondos estatales, bajo cualquier forma, que falseen o amenacen falsear la competencia, favoreciendo a determinadas empresas o producciones.

27 De ello se desprende, en particular, que la prohibición establecida en el artículo 107 TFUE, apartado 1, tiene por objeto únicamente las actividades de las empresas (véase, en este sentido, la sentencia de 27 de junio de 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, apartado 39 y jurisprudencia citada).

28 De reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia se desprende que, en el contexto del Derecho de la Unión en materia de competencia, el concepto de «empresa» comprende cualquier entidad que ejerza una actividad económica, con independencia del estatuto jurídico de dicha entidad y de su modo de financiación (sentencias de 23 de abril de 1991, Höfner y Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, apartado 21, y de 3 de marzo de 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, apartado 41 y jurisprudencia citada).

29 Por lo tanto, la calificación de empresa de una entidad depende de la naturaleza de su actividad. De conformidad con jurisprudencia igualmente reiterada del Tribunal de Justicia, constituye una actividad económica cualquier actividad consistente en ofrecer bienes o servicios en un determinado mercado (sentencias de 16 de junio de 1987, Comisión/Italia, 118/85, EU:C:1987:283, apartado 7, y de 3 de marzo de 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, apartado 42 y jurisprudencia citada).

30 En lo que respecta, en particular, al ámbito de la seguridad social, el Tribunal de Justicia ha declarado que, en principio, el Derecho de la Unión no supone merma alguna de la competencia de los Estados miembros para organizar su sistema de seguridad social. Para apreciar si una actividad llevada a cabo en el marco de un régimen de seguridad social carece de carácter económico, el Tribunal de Justicia procede a una apreciación global del régimen en cuestión y toma en consideración, a tal efecto, los siguientes elementos: la persecución, por dicho régimen, de un objetivo social, la aplicación, por este, del principio de solidaridad, la ausencia total de ánimo de lucro de la actividad ejercida y el control de esta por el Estado (véanse, en este sentido, las sentencias de 17 de febrero de 1993, Poucet y Pistre, C-159/91 y C-160/91, EU:C:1993:63, apartados 8 a 10, 14, 15 y 18; de 22 de enero de 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, apartados 34, 38 y 43; de 16 de marzo de 2004, AOK Bundesverband y otros, C-264/01, C-306/01, C-354/01 y C-355/01, EU:C:2004:150, apartados 47 a 50; de 5 de marzo de 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, apartados 35, 38 y 43, y de 3 de marzo de 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, apartados 43 a 46).

31 En el marco de esta apreciación global, procede examinar, en particular, si, y en qué medida, puede considerarse que el régimen de que se trate aplica el principio de solidaridad y si la actividad de las entidades aseguradoras que gestionan dicho régimen está sometida al control del Estado (véanse, en este sentido, las sentencias de 17 de febrero de 1993, Poucet y Pistre, C-159/91 y C-160/91, EU:C:1993:63, apartados 8 y 14; de 22 de enero de 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, apartados 38 y 43, y de 5 de marzo de 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, apartado 43).

32 Los regímenes de seguridad social que aplican el principio de solidaridad se caracterizan, en particular, por el carácter obligatorio de la afiliación, tanto para los afiliados como para las entidades aseguradoras, por cotizaciones fijadas por ley en proporción a los ingresos de los afiliados y no al riesgo que representen individualmente debido a su edad o a su estado de salud, por la regla en virtud de la cual las prestaciones obligatorias establecidas por ley son idénticas para todos los afiliados, con independencia del importe de las cotizaciones abonado por cada uno de ellos, y por un mecanismo de compensación de los costes y los riesgos en el que los regímenes excedentarios participan en la financiación de los regímenes que presentan dificultades financieras estructurales (véanse, en este sentido, las sentencias de 17 de febrero de 1993, Poucet y Pistre, C-159/91 y C-160/91, EU:C:1993:63, apartados 7 a 12, 15 y 18; de 22 de enero de 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, apartados 39, 40 y 42, y de 16 de marzo de 2004, AOK Bundesverband y otros, C-264/01, C-306/01, C-354/01 y C-355/01, EU:C:2004:150, apartados 47, 48, 52 y 53).

33 En este contexto, el Tribunal de Justicia ha precisado que el hecho de que un Estado miembro no confíe la gestión de un régimen de seguridad social a una única entidad aseguradora, sino a diferentes entidades, no desvirtúa el principio de solidaridad que subyace a dicho régimen, máxime cuando, en el marco de este, las entidades de que se trata compensan entre sí los costes y los riesgos (véase, en este sentido, la sentencia de 5 de marzo de 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, apartados 49, 50 y 53).

34 El Tribunal de Justicia ha declarado igualmente que la introducción, en un régimen que presente las características recordadas en el apartado 32 de la presente sentencia, de un elemento competitivo no modifica la naturaleza de dicho régimen siempre que con dicho elemento se persiga incitar a los operadores a ejercer su actividad conforme a los principios de una buena administración, es decir, de la manera más eficaz y menos costosa posible (véase, en este sentido, la sentencia de 16 de marzo de 2004, AOK Bundesverband y otros, C-264/01, C-306/01, C-354/01 y C-355/01, EU:C:2004:150, apartado 56).

35 En cambio, en una jurisprudencia también reiterada, el Tribunal de Justicia ha declarado que aquellas entidades que gestionan un régimen de seguro basado en un sistema de afiliación facultativa, que funcionan con arreglo a un principio de capitalización en virtud del cual existe un vínculo directo entre el importe de las cotizaciones abonadas por el afiliado y su rendimiento económico, por un lado, y las prestaciones reconocidas a ese afiliado, por otro lado, y que incluyen elementos de solidaridad extremadamente limitados, no aplican el principio de solidaridad y, en consecuencia, ejercen una actividad económica (véanse, en este sentido, las sentencias de 16 de noviembre de 1995, Fédération française des sociétés d'assurance y otros, C-244/94, EU:C:1995:392, apartados 17, 19 y 22, y de 21 de septiembre de 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, apartados 79, 81, 82 y 85).

36 Procede examinar a la luz de la jurisprudencia recordada en los apartados 28 a 35 de la presente sentencia si las consideraciones expuestas por el Tribunal General en los apartados 63 a 69 de la sentencia recurrida adolecen de errores de Derecho.

37 A este respecto, de los apartados 8 a 13 de la presente sentencia se desprende que, en el marco de su apreciación global del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio, el Tribunal General consideró, tras aprobar la conclusión de la Comisión según la cual dicho régimen presenta importantes elementos sociales, solidarios y reglamentarios que corresponden a las características de un régimen que persigue un objetivo social y que aplica el principio de solidaridad bajo el control del Estado, que, sin embargo, esta conclusión quedaba desvirtuada por el hecho de que, en el marco de dicho régimen, las entidades aseguradoras, por un lado, tienen la posibilidad de perseguir la obtención de beneficios, y, por otro lado, ejercen entre sí un cierto grado de competencia en lo que respecta tanto a la calidad y a la amplitud de su oferta como a su aprovisionamiento.

38 Pues bien, al pronunciarse de este modo, el Tribunal General concedió una importancia excesiva a estos últimos elementos habida cuenta de la jurisprudencia recordada en los apartados 28 a 35 de la presente sentencia, y no tuvo suficientemente en cuenta su relación con los elementos sociales, solidarios y reglamentarios del régimen controvertido.

39 En efecto, en lo que concierne, en primer lugar, a la posibilidad de que las entidades aseguradoras que gestionan el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio persigan la obtención de beneficios, procede señalar que el hecho de que dichas entidades estén obligadas, en virtud de una normativa eslovaca que entró en vigor el 1 de enero de 2005, a acogerse al estatuto de sociedad anónima de Derecho privado con ánimo de lucro no permite calificarlas de «empresas» a los efectos del derecho de la Unión en materia de competencia. Según la jurisprudencia recordada en el apartado 28 de la presente sentencia, esta calificación no depende del estatuto jurídico de la entidad de que se trate, sino del conjunto de factores que caracterizan la actividad que realiza.

40 Además, según se desprende del apartado 64 de la sentencia recurrida, si bien los beneficios eventualmente obtenidos por estas entidades pueden ser utilizados y distribuidos, deben serlo de conformidad con las exigencias destinadas a garantizar la sostenibilidad del régimen y la consecución de los objetivos sociales y solidarios que le sirven de guía. Así pues, parece que la posibilidad de perseguir la obtención de beneficios está estrechamente delimitada por la ley y no puede considerarse, en contra de lo afirmado por el Tribunal General en los apartados 63 y 64 de la sentencia recurrida, un elemento que desvirtúe el carácter social y solidario que se deriva de la propia naturaleza de las actividades de que se trata.

41 En segundo lugar, el Tribunal General también incurrió en error al considerar, en los apartados 65 a 67 de la sentencia recurrida, que los diversos elementos que introducen un cierto grado de competencia en el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio ponen en tela de juicio su carácter social y solidario.

42 En efecto, más allá de que, como declaró el propio Tribunal General en el apartado 66 de la sentencia recurrida, esa competencia no puede referirse ni a las prestaciones obligatorias establecidas por ley ni al importe de las cotizaciones, cabe señalar, en primer término, que, si bien las entidades encargadas del seguro eslovaco de enfermedad pueden complementar tales prestaciones obligatorias con prestaciones complementarias, estas últimas corresponden a prestaciones conexas gratuitas, como una mejor cobertura de determinados tipos de tratamientos complementarios y preventivos en el marco de las prestaciones obligatorias o a un servicio de asistencia reforzado para los afiliados, que les permite diferenciarse, de manera residual y accesoria, en cuanto a la amplitud de la oferta y a su calidad.

43 Pues bien, según la jurisprudencia recordada en el apartado 34 de la presente sentencia, la introducción, en un régimen con las características mencionadas en el apartado 32 de la presente sentencia, de un elemento competitivo que tenga por objeto incitar a los operadores a ejercer su actividad de conformidad con los principios de la buena administración, es decir, de la manera más eficaz y menos costosa posible, en aras del buen funcionamiento del sistema de seguridad social, no puede modificar la naturaleza de dicho régimen.

44 Además, es pacífico que estas prestaciones complementarias se proporcionan de manera gratuita, por lo que la posibilidad de ofrecerlas en el marco del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio no puede en modo alguno desvirtuar el carácter social y solidario de dicho régimen.

45 En segundo término, en lo que atañe a la libertad de los afiliados de elegir la entidad de seguro de enfermedad a la que desean afiliarse y de cambiar de entidad una vez al año, procede declarar que si bien esta libertad influye en la competencia existente entre estas entidades, ello redunda en interés del buen funcionamiento del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio y debe apreciarse tomando en consideración la obligación de todo residente eslovaco de afiliarse a una de las entidades que participan en la gestión de dicho régimen y la obligación que recae sobre esas entidades de aceptar la afiliación de todo aquel que lo solicite, con independencia de su edad y de su estado de salud. Pues bien, este tipo de obligaciones figuran entre las características fundamentales del principio de solidaridad, como se desprende de la jurisprudencia recordada en el apartado 32 de la presente sentencia.

46 Cabe añadir que la competencia introducida en el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio mediante los elementos mencionados en los apartados 42 a 45 de la presente sentencia está estrechamente relacionada con el hecho de que la gestión de dicho régimen no se ha confiado a una única entidad aseguradora, sino a distintas entidades. Pues bien, en la medida en que este régimen incluye un mecanismo de compensación de los costes y los riesgos, la apreciación realizada por el Tribunal General en los apartados 65 a 67 de la sentencia recurrida, según la cual dicha competencia pone en entredicho el principio de solidaridad que subyace a este régimen, también es contraria a la jurisprudencia recordada en el apartado 33 de la presente sentencia.

47 Por lo tanto, en contra de lo que el Tribunal General declaró en los apartados 65 a 67 de la sentencia recurrida, la existencia de cierto grado de competencia en lo que concierne a la calidad y a la amplitud de la oferta en el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio, tal como resulta de los elementos mencionados en los apartados 42 a 46 de la presente sentencia, no pone en tela de juicio la naturaleza misma de la actividad que las entidades aseguradoras llevan a cabo en el marco de dicho régimen.

48 En tercer término, en lo que respecta a la circunstancia, también mencionada en el apartado 66 de la sentencia recurrida, de que las entidades que gestionan el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio compiten entre sí en cuanto a su aprovisionamiento, esta no puede considerarse, tal como como señaló el Abogado General en el punto 119 de sus conclusiones, un factor pertinente para apreciar la naturaleza de su actividad consistente en prestar servicios de seguro de enfermedad obligatorio en Eslovaquia. En efecto, para apreciar la naturaleza de la actividad de una entidad, no procede disociar la actividad de compra de un producto o de adquisición de un servicio del uso posterior que se dé a estos, puesto que es el carácter económico o no del uso posterior lo que determina la naturaleza de la actividad de la entidad en cuestión (véase, en este sentido, la sentencia de 11 de julio de 2006, FENIN/Comisión, C-205/03 P, EU:C:2006:453, apartado 26).

49 En tercer lugar, en contra de lo que consideró el Tribunal General en el apartado 69 de la sentencia recurrida, su razonamiento no puede basarse en la jurisprudencia derivada de las sentencias de 10 de enero de 2006, Cassa di Risparmio di Firenze y otros (C-222/04, EU:C:2006:8), apartados 122 y 123, y de 1 de julio de 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376), apartado 27. En efecto, de estas dos sentencias se desprende que, cuando la actividad de un operador consiste en la prestación de servicios de carácter económico —a saber, en el caso que dio lugar a la primera de las referidas sentencias, servicios relativos a operaciones financieras, comerciales, inmobiliarias y mobiliarias, y, en el caso que dio lugar a la segunda de esas sentencias, servicios relacionados con la organización de competiciones deportivas basadas en contratos de patrocinio, publicidad y seguros, destinados a la explotación comercial de dichas competiciones— en un entorno de mercado en competencia con otros operadores que persiguen un fin lucrativo, el hecho de que el operador ofrezca tales servicios sin ánimo de lucro no pone en entredicho la calificación económica de la actividad en cuestión.

50 Así pues, no puede deducirse de esta jurisprudencia que una entidad que participa en la gestión de un régimen que persigue un objetivo social y que aplica el principio de solidaridad bajo el control del Estado podría ser calificada de empresa por el hecho, mencionado por el Tribunal General en el apartado 69 de la sentencia recurrida, de que otras entidades activas en ese régimen tengan efectivamente ánimo de lucro.

51 A la luz de cuanto antecede, procede concluir que las consideraciones expuestas por el Tribunal General en los apartados 63 a 69 de la sentencia recurrida adolecen de errores de Derecho, que llevaron a dicho tribunal a considerar equivocadamente que, a pesar de que el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio persigue un objetivo social y aplica el principio de solidaridad bajo control estatal, las actividades de las entidades que lo gestionan son de naturaleza económica.

52 Por consiguiente, procede estimar el segundo motivo de casación en el asunto C-262/18 P y el tercer motivo de casación en el asunto C-271/18 P y, en consecuencia, anular la sentencia recurrida, sin que sea necesario examinar los demás motivos invocados en apoyo de los recursos de casación.

Sobre las adhesiones a la casación

53 En sus adhesiones a la casación, Dôvera solicita al Tribunal de Justicia que «anule» el apartado 58 de la sentencia recurrida en caso de que tenga la intención de fundar sus apreciaciones en las consideraciones del Tribunal General contenidas en ese apartado tal como figura en la versión de la sentencia recurrida en la lengua de procedimiento, a saber, en inglés.

54 A este respecto, basta recordar que conforme a los artículos 169, apartado 1, y 178, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, todo recurso de casación, ya sea con carácter principal o mediante adhesión, ha de tener por objeto la anulación, total o parcial, de la resolución del Tribunal General. Pues bien, mediante sus adhesiones a la casación, Dôvera pide únicamente una

sustitución de motivos, sin que dicha sustitución pueda conducir a la anulación, aunque sea parcialmente, del fallo de la sentencia recurrida. Por lo tanto, procede declarar la inadmisibilidad de dichas adhesiones a la casación.

Sobre el recurso ante el Tribunal General

55 De conformidad con el artículo 61, párrafo primero, segunda frase, del Estatuto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en el caso de que se anule la sentencia recurrida, el Tribunal de Justicia podrá resolver él mismo definitivamente el litigio, cuando su estado así lo permita.

56 En el presente asunto, el Tribunal de Justicia estima oportuno resolver definitivamente sobre el recurso de anulación interpuesto por Dôvera en el asunto T-216/15, pues su estado así lo permite.

57 Mediante su recurso, Dôvera pretende impugnar la conclusión de la Comisión según la cual SZP y VšZP no ejercían una actividad económica y, por tanto, no podía considerárselas empresas en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1.

58 A fin de evaluar si la actividad realizada en el marco del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio carece de carácter económico, procede llevar a cabo una apreciación global de dicho régimen, tomando en consideración los elementos mencionados en el apartado 30 de la presente sentencia. A este respecto, tal y como se ha recordado en el anterior apartado 31, es importante verificar, en particular, si, y en qué medida, puede considerarse que dicho régimen aplica el principio de solidaridad bajo el control del Estado.

59 A ese respecto, de los apartados 9 a 11 de la presente sentencia se desprende que el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio, que persigue un objetivo social consistente en proporcionar cobertura del riesgo de enfermedad a todos los residentes eslovacos, presenta todas las características del principio de solidaridad a que se refiere la jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia recordada en el apartado 32 de la presente sentencia. En efecto, la afiliación a dicho régimen es obligatoria para todos los residentes eslovacos, el importe de las cotizaciones se fija por ley en proporción a los ingresos de las personas afiliadas y no al riesgo que representan debido a su edad o a su estado de salud, y todos los afiliados tienen derecho a un mismo nivel de prestaciones establecido por ley, de modo que no existe un vínculo directo entre el importe de las cotizaciones abonadas por los afiliados y las prestaciones que reciben. Además, puesto que las entidades aseguradoras están obligadas a garantizar la cobertura del riesgo de enfermedad de todo residente eslovaco que lo solicite con independencia de las contingencias derivadas de su edad o de estado de salud, el referido régimen también prevé un mecanismo de compensación de costos y riesgos.

60 Este régimen está asimismo sujeto al control del Estado. En efecto, la actividad de las entidades aseguradoras dentro de este régimen está sujeta al control de una autoridad reguladora que vela por que dichas entidades observen el marco normativo e interviene en caso de infracción.

61 La presencia de elementos competitivos en el contexto del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio tiene, respecto de sus elementos sociales, solidarios y reglamentarios, carácter secundario, lo que, como se ha puesto de manifiesto en los apartados 41 a 50 de la presente sentencia, no puede alterar la naturaleza de dicho régimen. En efecto, la posibilidad que se ofrece a las entidades aseguradoras de competir entre sí no puede tener por objeto el importe de las cotizaciones ni las prestaciones obligatorias establecidas por ley, por lo que estas entidades solo pueden diferenciarse, de manera residual y accesoria respecto de estas últimas prestaciones, en lo que concierne a la amplitud y a la calidad de la oferta.

62 Además, y sobre todo, del considerando 94 de la Decisión controvertida se desprende claramente que la posibilidad de que disponen las entidades aseguradoras de perseguir, utilizar y distribuir beneficios está estrictamente delimitada por ley, puesto que el objetivo de estas obligaciones legales es preservar la viabilidad y la continuidad del seguro de enfermedad obligatorio. En el mismo orden de ideas, la obligación impuesta a las entidades aseguradoras activas en el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio de adoptar la forma jurídica de sociedad anónima de Derecho privado con ánimo de lucro y la apertura de dicho régimen a entidades aseguradoras controladas por entidades privadas persiguen, según las afirmaciones recogidas en el considerando 13 de esa Decisión, mejorar la utilización eficiente de los recursos disponibles y la calidad de la asistencia sanitaria. Así pues, parece que estos elementos, al igual que la libertad de los residentes eslovacos de elegir la institución de seguro de enfermedad a la que deseen afiliarse y la posibilidad de cambiar de entidad una vez al año, se introdujeron en aras del buen funcionamiento de dicho régimen y, por lo tanto, no ponen en tela de juicio la naturaleza no económica de este.

63 En consecuencia, procede considerar que la Comisión actuó fundadamente al concluir, en la Decisión controvertida, que el régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio persigue un objetivo social y aplica el principio de solidaridad bajo el control del Estado, sin que los elementos identificados en los dos apartados anteriores invaliden esta conclusión.

64 Así pues, la Comisión también actuó fundadamente al considerar que la actividad de SZP y VšZP en el marco de dicho régimen no tenía naturaleza económica, y al declarar, en consecuencia, que dichas entidades no podían calificarse de empresas en el sentido del artículo 107 TFUE, apartado 1.

65 Habida cuenta de todas estas consideraciones, procede desestimar los motivos primero y segundo del recurso interpuesto en primera instancia, en la medida en que, mediante ellos, Dôvera aduce que la Comisión incurrió en error al interpretar y aplicar los conceptos de «empresa» y de «actividad económica».

66 Por lo demás, en el marco del segundo motivo, Dôvera sostiene que la Comisión no motivó suficientemente su consideración de que el mecanismo de compensación de costes y riesgos era un factor importante que abogaba a favor del carácter no económico del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio.

67 A este respecto cabe recordar que, según reiterada jurisprudencia, la cuestión de si la motivación de una decisión cumple los requisitos establecidos en el artículo 296 TFUE debe apreciarse en relación no solo con su tenor, sino también con su contexto. En particular, un acto lesivo está suficientemente motivado desde el momento en que se adopta en un contexto conocido por los interesados (sentencia de 14 de abril de 2015 Consejo/Comisión, C-409/13 EU:C:2015:217, apartado 79).

68 En los presentes asuntos cabe señalar que, en los considerandos 25 y 87 de la Decisión controvertida, la Comisión consideró, en esencia, que el mecanismo de compensación en cuestión garantizaba el reparto de los riesgos de seguro, lo que reforzaba el carácter solidario del régimen eslovaco del seguro de enfermedad obligatorio. En esas circunstancias, y dado que Dôvera, como entidad aseguradora sujeta a ese mecanismo, tenía necesariamente conocimiento de su funcionamiento, la motivación expuesta en dicha Decisión le proporcionó indicaciones suficientes para que pudiera impugnar la procedencia de esta consideración de la Comisión.

69 En consecuencia, procede desestimar igualmente la alegación basada en el incumplimiento de la obligación de motivación.

70 Dado que ninguno de los motivos del recurso interpuesto en el asunto T-216/15 ha sido estimado, procede desestimar dicho recurso.

Costas

71 A tenor del artículo 184, apartado 2, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, este decidirá sobre las costas cuando el recurso de casación sea infundado o cuando, siendo este fundado, el Tribunal de Justicia resuelva definitivamente el litigio.

72 Con arreglo al artículo 138, apartado 1, de dicho Reglamento de Procedimiento, aplicable al procedimiento en casación en virtud del artículo 184, apartado 1, de este, la parte que haya visto desestimadas sus pretensiones será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte.

73 En el presente asunto, dado que las pretensiones de Dôvera han sido desestimadas y la Comisión ha solicitado su condena en costas, procede condenarla a cargar con las costas en que haya incurrido la Comisión en los presentes recursos de casación y en el procedimiento sustanciado ante el Tribunal General. Además, puesto que la República Eslovaca ha solicitado la condena en costas de Dôvera, procede condenar a esta última a cargar con las costas de la República Eslovaca derivadas de los presentes recursos de casación.

74 Con arreglo al artículo 140, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, aplicable al procedimiento de casación en virtud de su artículo 184, apartado 1, los Estados miembros y las instituciones que intervengan como coadyuvantes en el litigio cargarán con sus propias costas. Por consiguiente, la República de Finlandia, que interviene como parte coadyuvante en los presentes recursos de casación, deberá cargar con las costas en que haya incurrido en el marco de estos procedimientos. Además, en su condición de parte coadyuvante en el contexto del recurso interpuesto ante el Tribunal General, la República Eslovaca deberá cargar con sus propias costas en lo que concierne a dicho procedimiento.

75 Por último, en virtud del artículo 184, apartado 4, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, cuando no sea ella misma la parte recurrente en casación, una parte coadyuvante en primera instancia solo podrá ser condenada en costas en casación si hubiera participado en la fase escrita o en la fase oral del procedimiento ante el Tribunal de Justicia. Cuando dicha parte participe en el procedimiento, el Tribunal de Justicia podrá decidir que cargue con sus propias costas. Con arreglo al artículo 140, apartado 3, de dicho Reglamento, el Tribunal de Justicia podrá decidir que una parte coadyuvante distinta de las mencionadas en los apartados anteriores de dicho artículo cargue con sus propias costas. Habida cuenta de estas disposiciones, procede decidir que Union cargue con sus propias costas en el marco de los presentes recursos de casación y del procedimiento ante el Tribunal General.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Gran Sala) decide:

1) Anular la sentencia del Tribunal General de 5 de febrero de 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Comisión (T-216/15, no publicada, EU:T:2018:64).

2) Desestimar el recurso interpuesto por Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., en el asunto T-216/15.

3) Condenar a Dôvera zdravotná poisťovňa a cargar con las costas en que haya incurrido la Comisión Europea en el marco de los presentes recursos de casación y en el procedimiento sustanciado ante el Tribunal General, y con las costas en que ella misma haya incurrido en el marco de estos procedimientos. Además, Dôvera zdravotná poisťovňa cargará con las costas en que haya incurrido la República Eslovaca en el marco de los presentes recursos de casación.

4) La República Eslovaca cargará con sus propias costas en el marco del procedimiento sustanciado ante el Tribunal General.

5) Union zdravotná poisťovňa, a. s. cargará con sus propias costas en el marco de los presentes recursos de casación y del procedimiento sustanciado ante el Tribunal General.

6) La República de Finlandia cargará con sus propias costas en el marco de los presentes recursos de casación.

Firmas