Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

11 giugno 2020*

«Impugnazione – Aiuti di Stato – Articolo 107, paragrafo 1, TFUE – Sistema di previdenza sociale – Organismi di assicurazione sanitaria – Nozioni di "impresa" e di "attività economica" – Finalità sociale – Principio di solidarietà – Controllo dello Stato – Valutazione globale – Possibilità di perseguire utili – Concorrenza residua sulla qualità e sull'offerta delle prestazioni di assicurazione sanitaria»

Nelle cause riunite C-262/18 P e C-271/18 P,

aventi ad oggetto due impugnazioni, ai sensi dell'articolo 56 dello Statuto della Corte di giustizia dell'Unione europea, proposte il 16 e 19 aprile 2018,

Commissione europea, rappresentata da F. Tomat e P.-J. Loewenthal, in qualità di agenti,

ricorrente,

sostenuta da:

Repubblica di Finlandia, rappresentata da S. Hartikainen, in qualità di agente,

interveniente in sede d'impugnazione,

procedimento in cui le altre parti sono:

Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s., con sede in Bratislava (Slovacchia), rappresentata da F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie e O.W. Brouwer, advocaten,

ricorrente in primo grado,

Repubblica slovacca, rappresentata da M. Kianička, D. Kaiserová e B. Ricziová, in qualità di agenti;

Union zdravotná poist'ovňa a.s., con sede in Bratislava, rappresentata da A.M. ter Haar, A. Kleinhout e J.K. de Pree, advocaten,

intervenienti in primo grado (C-262/18 P),

e

Repubblica slovacca, rappresentata da M. Kianička, D. Kaiserová e B. Ricziová, in qualità di agenti,

ricorrente,

* Lingua processuale: l'inglese

sostenuta da:

Repubblica di Finlandia, rappresentata da S. Hartikainen, in qualità di agente,

interveniente in sede d'impugnazione,

procedimento in cui le altre parti sono:

Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s., rappresentata da F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie e O.W. Brouwer, advocaten,

ricorrente in primo grado,

Commissione europea, rappresentata da F. Tomat e P.-J. Loewenthal, in qualità di agenti,

convenuta in primo grado,

Union zdravotná poist'ovňa a.s., rappresentata da A.M. ter Haar, A. Kleinhout e J.K. de Pree, advocaten,

interveniente in primo grado (C-271/18 P),

LA CORTE (Grande Sezione),

composta da K. Lenaerts, presidente, R. Silva de Lapuerta, vicepresidente, J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L.S. Rossi e I. Jarukaitis, presidenti di sezione, E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (relatore), D. Šváby, F. Biltgen e A. Kumin, giudici,

avvocato generale: P. Pikamäe

cancelliere: M. Longar, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 1º ottobre 2019,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 19 dicembre 2019,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 Con le loro impugnazioni, la Commissione europea e la Repubblica slovacca chiedono l'annullamento della sentenza del Tribunale dell'Unione europea del 5 febbraio 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa/Commissione (T-216/15, non pubblicata; in prosieguo: la «sentenza impugnata», EU:T:2018:64), con cui il Tribunale ha annullato la decisione (UE) 2015/248 della Commissione, del 15 ottobre 2014, relativa alle misure SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) cui la Repubblica slovacca ha dato esecuzione in favore di Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) e Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VšZP) (GU 2015, L 41, pag. 25; in prosieguo: la «decisione controversa»).

Fatti e decisione controversa

2 Nel 1994, il regime slovacco di assicurazione sanitaria è passato da un sistema unitario, con un unico organismo pubblico di assicurazione sanitaria, ad un modello misto, in cui possono coesistere organismi pubblici e privati. Secondo una normativa slovacca entrata in vigore il 1º gennaio 2005, tali organismi, siano essi pubblici o privati, devono assumere la forma giuridica di società per azioni di diritto privato con scopo di lucro.

3 Nel periodo compreso tra il 1º gennaio 2005 e l'adozione della decisione controversa, i residenti slovacchi avevano la possibilità di scegliere tra i seguenti organismi di assicurazione sanitaria:

– la Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (VšZP) e la Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (SZP), che si sono fuse il 1º gennaio 2010 e il cui unico azionista è lo Stato slovacco;

– la Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (in prosieguo: la «Dôvera»), i cui azionisti sono enti del settore privato, e

– la Union zdravotná poisťovňa a.s. (in prosieguo: la «Union»), i cui azionisti sono enti del settore privato.

4 A seguito di una denuncia presentata il 2 aprile 2007 dalla Dôvera in merito a presunti aiuti di Stato concessi dalla Repubblica slovacca alla SZP e alla VšZP, il 2 luglio 2013 la Commissione ha avviato il procedimento di indagine formale.

5 Con la decisione controversa, la Commissione ha constatato che la SZP e la VšZP non erano imprese, ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, in quanto l'attività da esse svolta non era di natura economica, cosicché le misure denunciate non costituivano aiuti di Stato.

Procedimento dinanzi al Tribunale e sentenza impugnata

6 Con atto introduttivo depositato presso la cancelleria del Tribunale il 24 aprile 2015, la Dôvera ha proposto un ricorso diretto all'annullamento della decisione controversa, a sostegno del quale ha dedotto due motivi. Il primo motivo di ricorso verteva sull'erronea interpretazione delle nozioni di «impresa», ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, e di «attività economica», e il secondo motivo verteva sull'erronea applicazione di tali nozioni alla SZP e alla VšZP, nonché sulla violazione dell'obbligo di motivazione.

7 Il Tribunale ha accolto il secondo motivo di ricorso e ha annullato la decisione controversa, senza aver esaminato il primo motivo di ricorso.

8 Dopo aver ricordato, ai punti da 46 a 53 della sentenza impugnata, la giurisprudenza della Corte relativa alle nozioni di «impresa» e di «attività economica», in particolare quella pronunciata nel settore della previdenza sociale, il Tribunale ha esaminato, ai punti da 55 a 58 di tale sentenza, la fondatezza della valutazione della Commissione secondo cui il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco è caratterizzato da rilevanti elementi sociali, solidali e normativi.

9 Per quanto riguarda gli elementi sociali e solidali di tale regime, ai punti 55 e 56 della sentenza impugnata, il Tribunale ha innanzitutto rilevato che, in Slovacchia, l'assicurazione sanitaria è obbligatoria e che gli organismi assicurativi sono tenuti ad iscrivere ogni residente slovacco che ne faccia richiesta, senza poter rifiutare di assicurare una persona per motivi di età, stato di salute o rischio di malattia. Esso ha poi constatato che il regime è basato su un sistema di contributi obbligatori i cui importi sono fissati dalla legge, in proporzione al reddito degli assicurati, e indipendentemente dalle prestazioni percepite o dall'alea derivante, in particolare, dall'età o dallo stato

di salute dell'assicurato. Esso ha inoltre rilevato che tutti gli assicurati hanno diritto allo stesso livello minimo di prestazioni. Infine, il Tribunale ha osservato che esiste un sistema di perequazione del rischio attraverso il quale gli organismi che assicurano persone associate a un rischio più elevato ricevono fondi dagli organismi il cui portafoglio è costituito da persone che presentano minori rischi.

10 Per quanto riguarda il controllo statale sul regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco, il Tribunale ha dichiarato, al punto 57 della sentenza impugnata, che gli organismi assicurativi sono soggetti a una normativa specifica, in forza della quale ciascuno di essi è istituito allo scopo di attuare l'assicurazione sanitaria pubblica e non può svolgere attività diverse da quelle previste dalla legge. Ha inoltre rilevato che le attività di tali organismi sono soggette alla vigilanza di un'autorità di regolamentazione che controlla che detti organismi si attengano al quadro legislativo pertinente e interviene in caso di violazioni.

11 Al punto 58 della sentenza impugnata il Tribunale, a titolo di conclusione intermedia, ha ritenuto fondata la valutazione della Commissione secondo cui, in sostanza, il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco presenta rilevanti elementi sociali, solidali e normativi.

12 Nondimeno, al punto 59 di tale sentenza, il Tribunale ha rilevato che la normativa relativa a detto regime consente agli organismi di assicurazione sanitaria, da un lato, di realizzare, utilizzare e distribuire utili e, dall'altro, di farsi una certa concorrenza sul piano della qualità e dell'offerta di servizi.

13 Ai punti da 63 a 69 della sentenza impugnata, il Tribunale ha poi esaminato le conseguenze che ne derivano per quanto riguarda la qualificazione della natura economica o meno dell'attività di siffatti organismi di assicurazione sanitaria. Questi ultimi punti sono così formulati:

«63 In primo luogo, si deve considerare che la possibilità per le compagnie di assicurazione sanitaria di realizzare, utilizzare e distribuire una parte dei loro utili è tale da rimettere in discussione il carattere non economico della loro attività, contrariamente a quanto considerato dalla Commissione al punto 94 della decisione [controversa].

64 Certamente, la Commissione constata giustamente che la possibilità di utilizzare e distribuire utili è disciplinata in modo più rigoroso rispetto ai normali settori commerciali, poiché nel caso di specie tale facoltà è subordinata al rispetto di requisiti volti a garantire la sostenibilità del regime e il conseguimento degli obiettivi sociali e solidali ad esso sottesi. Tuttavia, questa constatazione è irrilevante ai fini dell'esclusione della natura economica dell'attività, una volta che gli operatori del mercato di cui trattasi si inseriscono in una logica di ricerca del profitto. Infatti, la possibilità per le compagnie di assicurazione sanitaria slovacche di perseguire e realizzare liberamente utili attesta, in ogni caso, indipendentemente dall'adempimento della loro funzione di assicurazione sanitaria pubblica e dal controllo statale operato, che esse perseguono una finalità lucrativa e, pertanto, che le attività da esse svolte sul mercato rientrano nella sfera economica. Di conseguenza, l'esistenza di condizioni rigorose che disciplinano a posteriori l'utilizzo e la distribuzione degli utili che potrebbero derivare da tali attività non consente di rimettere in discussione la natura economica di queste ultime.

65 In secondo luogo, si deve considerare che l'esistenza di una certa concorrenza sulla qualità e sull'entità dell'offerta tra i vari organismi, nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco, influisce anch'essa sul carattere economico dell'attività, contrariamente a quanto considerato, in sostanza, dalla Commissione ai punti 92 e 93 della decisione [controversa].

66 Infatti, sebbene dal fascicolo risulti che gli organismi di assicurazione sanitaria non possono fissare liberamente l'importo dei contributi ed entrare formalmente in concorrenza in materia tariffaria, il legislatore ha nondimeno introdotto un elemento di concorrenza in materia di qualità, poiché gli organismi possono liberamente integrare le prestazioni legali obbligatorie con prestazioni gratuite

correlate, come ad esempio una migliore copertura di alcuni tipi di trattamenti complementari e preventivi nell'ambito delle prestazioni di base obbligatorie o l'esistenza di un servizio di assistenza potenziato per gli assicurati. Essi possono quindi differenziarsi in materia di qualità ed entità dell'offerta per attirare assicurati che, in forza della legge, sono liberi di scegliere la loro compagnia di assicurazione sanitaria e di cambiarla una volta all'anno. Il margine di libertà di cui dispongono gli organismi per farsi concorrenza consente quindi agli assicurati di beneficiare di una migliore protezione sociale a fronte di un livello di contributi equivalente, poiché le prestazioni complementari sono offerte a titolo gratuito. Come sottolineato dalla ricorrente, anche se gli organismi slovacchi di assicurazione sanitaria sono tenuti ad offrire le stesse prestazioni legali, essi si fanno concorrenza riguardo al "rapporto qualità/prezzo" della copertura che offrono e, quindi, riguardo alla qualità e all'efficacia dei processi di acquisto, come ammesso dalla Commissione stessa al punto 93 della decisione [controversa].

67 Pertanto, anche se la concorrenza presente nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco non riguarda né le prestazioni legali obbligatorie né formalmente l'importo dei contributi, essa rimane nondimeno intensa e complessa, a causa della volatilità del mercato, che deriva dalla possibilità per gli assicurati di scegliere liberamente il proprio fornitore di assicurazione sanitaria e di cambiarlo una volta all'anno, e dal fatto che essa riguarda la qualità del servizio, soggetta alla valutazione personale dagli assicurati.

68 Ne deriva che l'attività consistente nel fornire l'assicurazione sanitaria obbligatoria in Slovacchia presenta, in considerazione dello scopo di lucro perseguito dalle compagnie di assicurazione sanitaria e dell'esistenza di un'intensa concorrenza riguardo alla qualità e all'offerta di servizi, carattere economico.

69 Tale conclusione non può essere rimessa in discussione, quand'anche si dovesse sostenere che la SZP e la VšZP non perseguivano uno scopo di lucro. Certamente, se gli organismi la cui attività è oggetto di esame non perseguono un simile scopo, ma dispongono di un margine di libertà per farsi una certa concorrenza al fine di attirare gli assicurati, tale concorrenza non è automaticamente idonea a rimettere in discussione la natura non economica della loro attività, segnatamente qualora detto elemento di concorrenza sia stato introdotto per incitare le casse malattia ad esercitare la loro attività secondo i principi di buona gestione (sentenza del 16 marzo 2004, AOK Bundesverband e a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 e C-355/01, EU:C:2004:150, punto 56). Tuttavia, emerge dalla giurisprudenza [derivante dalle sentenze del 1° luglio 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punto 27), e del 10 gennaio 2006, Cassa di Risparmio di Firenze e a. (C-222/04, EU:C:2006:8, punti 122 e 123)] che la circostanza che l'offerta di beni e servizi sia effettuata senza scopo di lucro non osta a che l'entità che effettua dette operazioni sul mercato sia considerata come un'impresa, allorché tale offerta si trova in concorrenza con quella di altri operatori che perseguono uno scopo di lucro. Ne consegue che non è il solo fatto di trovarsi in una situazione di concorrenza su un dato mercato a determinare la natura economica dell'attività, ma piuttosto la presenza sul medesimo mercato di operatori che perseguono uno scopo di lucro. Orbene, ciò si verifica nel caso di specie, in quanto è pacifico tra le parti che gli altri operatori del mercato in questione perseguono effettivamente uno scopo di lucro, cosicché la SZP e la VšZP dovrebbero, per effetto di contagio, essere considerate imprese».

14 Al termine del suddetto esame, il Tribunale ha concluso che, contrariamente alle considerazioni della Commissione, l'attività della SZP e della VšZP presentava carattere economico, sicché tali organismi assicurativi dovevano essere qualificati come imprese ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE.

Procedimento dinanzi alla Corte e conclusioni delle parti in sede di impugnazione

15 Con decisioni del presidente della Corte del 10 settembre 2018, la Repubblica di Finlandia è stata autorizzata ad intervenire a sostegno delle conclusioni della Commissione nella causa C-262/18 P e di quelle della Repubblica slovacca nella causa C-271/18 P.

16 Nell'ambito delle impugnazioni principali, la Commissione e la Repubblica slovacca, sostenute dalla Repubblica di Finlandia, chiedono alla Corte di annullare la sentenza impugnata e, nel caso in cui la Corte si pronunci definitivamente sulla controversia, di respingere il ricorso iniziale. In tale ipotesi, la Commissione e la Repubblica slovacca chiedono alla Corte di condannare la Dôvera e la Union alle spese.

17 Dal canto loro, la Dôvera e la Union chiedono alla Corte di respingere l'impugnazione e di condannare la Commissione alle spese inerenti al procedimento nella causa C-262/18 P e la Repubblica slovacca a quelle inerenti al procedimento nella causa C-271/18 P. La Dôvera chiede inoltre alla Corte di condannare le intervenienti a sostegno della Commissione alle spese nella causa C-262/18 P.

18 Nell'ambito delle impugnazioni incidentali nelle cause C-262/18 P e C-271/18 P, la Dôvera chiede alla Corte di annullare il punto 58 della sentenza impugnata nella parte in cui vi si afferma che la Dôvera non aveva contestato l'affermazione della Commissione secondo cui il regime di assicurazione sanitaria slovacco presentava «rilevanti aspetti sociali, solidali e normativi».

19 Dal canto loro, la Commissione e la Repubblica slovacca chiedono il rigetto delle impugnazioni incidentali in quanto irricevibili e la condanna della Dôvera alle spese. In subordine, la Commissione chiede alla Corte di annullare la sentenza impugnata e di rinviare la causa dinanzi al Tribunale o di pronunciarsi definitivamente sulla controversia, nonché di condannare la Dôvera e la Union alle spese.

20 Con decisione del presidente della Corte del 19 novembre 2018, le cause C-262/18 P e C-271/18 P sono state riunite ai fini della fase orale e della sentenza.

21 Nella causa C-271/18 P, il governo slovacco ha chiesto alla Corte, ai sensi dell'articolo 16, terzo comma, dello Statuto della Corte di giustizia dell'Unione europea, di riunirsi in grande sezione.

Sulle impugnazioni principali

Argomenti delle parti

22 A sostegno delle loro impugnazioni, la Commissione e la Repubblica slovacca deducono tre motivi comuni vertenti, in sostanza, il primo, sulla violazione dell'obbligo di motivazione, il secondo, sull'erronea interpretazione delle nozioni di «impresa» ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, e di «attività economica», e il terzo sullo snaturamento degli elementi di prova. La Repubblica slovacca deduce inoltre un quarto motivo vertente sul fatto che il Tribunale non ha tenuto conto dei limiti del suo controllo giurisdizionale.

23 Con il secondo motivo dedotto dalla Commissione nella causa C-262/18 P e con il terzo motivo dedotto dalla Repubblica slovacca nella causa C-271/18 P, le suddette parti, sostenute dalla Repubblica di Finlandia, mirano a rimettere in discussione la conclusione del Tribunale secondo cui l'attività della SZP e della VšZP era di natura economica, cosicché tali organismi assicurativi dovevano essere qualificati come imprese ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE.

24 In sostanza, esse affermano che il Tribunale si è basato su un'interpretazione erronea delle nozioni di «impresa», ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, e di «attività economica». La qualificazione di un regime di assicurazione sanitaria che contiene non solo elementi sociali, solidali e normativi, ma anche economici, dipenderebbe da una valutazione globale che tenga conto, in particolare, degli obiettivi perseguiti dal suddetto regime nonché della rispettiva importanza dei suoi vari elementi. Nel caso di specie, emergerebbe che il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco persegue finalità sociali, attua il principio di solidarietà ed è soggetto a un controllo statale. Alla luce di tali elementi, erroneamente il Tribunale avrebbe concluso che l'attività degli organismi assicurativi nell'ambito di tale regime fosse di natura economica basandosi solo su considerazioni relative, da un lato, alla possibilità per tali organismi di entrare tra loro in concorrenza, in una certa misura, riguardo al rapporto qualità/prezzo delle loro prestazioni e, dall'altro, al fatto che essi perseguissero uno scopo di lucro. Inoltre, l'esistenza di una rigorosa disciplina delle possibilità di perseguire, utilizzare e distribuire utili sarebbe stata un elemento pertinente di cui il Tribunale avrebbe dovuto tener conto nell'ambito di tale valutazione.

25 La Dôvera e la Union contestano detti argomenti. La mera circostanza che il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco persegua un obiettivo sociale non giustificherebbe la conclusione secondo cui l'attività degli organismi assicurativi nell'ambito di tale regime non è di natura economica. Il carattere economico della loro attività deriverebbe dal fatto che essi si fanno concorrenza riguardo al rapporto qualità/prezzo delle loro prestazioni e che svolgono tale attività a scopo di lucro.

Giudizio della Corte

26 Conformemente all'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, sono qualificati come aiuti di Stato, ai sensi della suddetta disposizione, nella misura in cui incidano sugli scambi tra Stati membri, gli aiuti concessi dagli Stati, ovvero mediante risorse statali, sotto qualsiasi forma che, favorendo talune imprese o talune produzioni, falsino o minaccino di falsare la concorrenza.

27 Ne consegue, in particolare, che il divieto sancito all'articolo 107, paragrafo 1, TFUE riguarda unicamente le attività delle imprese (v., in tal senso, sentenza del 27 giugno 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, punto 39 e giurisprudenza ivi citata).

28 Dalla giurisprudenza costante della Corte risulta che, nell'ambito del diritto della concorrenza dell'Unione, la nozione di «impresa» comprende qualsiasi ente che esercita un'attività economica, indipendentemente dallo status giuridico di tale ente e dalle sue modalità di finanziamento (sentenze del 23 aprile 1991, Höfner e Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, punto 21, nonché del 3 marzo 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punto 41, e giurisprudenza ivi citata).

29 Il fatto che un ente sia qualificato o meno come impresa dipende quindi dalla natura della sua attività. Secondo una giurisprudenza parimenti costante della Corte, qualsiasi attività consistente nell'offrire beni o servizi su un determinato mercato costituisce un'attività economica (sentenze del 16 giugno 1987, Commissione/Italia, 118/85, EU:C:1987:283, punto 7, e del 3 marzo 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punto 42, e giurisprudenza ivi citata).

30 Per quanto riguarda, in particolare, il settore della previdenza sociale, la Corte ha statuito che il diritto dell'Unione non pregiudica, in linea di principio, la competenza degli Stati membri ad organizzare i propri sistemi di previdenza sociale. Al fine di valutare se un'attività svolta nell'ambito di un regime di previdenza sociale sia priva di carattere economico, essa effettua una valutazione globale del regime di cui trattasi e prende in considerazione, a tal fine, i seguenti elementi, vale a dire il perseguimento, da parte del regime, di un obiettivo sociale, l'attuazione, da parte di quest'ultimo, del principio di solidarietà, l'assenza di qualsiasi scopo di lucro dell'attività svolta e il controllo su quest'ultima da parte dello Stato (v., in tal senso, sentenze del 17 febbraio 1993, Poucet e Pistre, C-159/91 e C-160/91, EU:C:1993:63, punti da 8 a 10, 14, 15 e 18; del 22 gennaio 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36,

punti 34, 38 e 43; del 16 marzo 2004, AOK Bundesverband e a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 e C-355/01, EU:C:2004:150, punti da 47 a 50; del 5 marzo 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punti 35, 38 e 43, nonché del 3 marzo 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punti da 43 a 46).

31 Nell'ambito della suddetta valutazione globale, è necessario esaminare, in particolare, se e in quale misura si possa considerare che il regime di cui trattasi attui il principio di solidarietà e se l'attività degli organismi assicurativi che gestiscono un tale regime sia soggetta al controllo dello Stato (v, in tal senso, sentenze del 17 febbraio 1993, Poucet e Pistre, C-159/91 e C-160/91, EU:C:1993:63, punti 8 e 14; del 22 gennaio 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punti 38 e 43, nonché del 5 marzo 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punto 43).

32 I regimi di previdenza sociale che attuano il principio di solidarietà sono caratterizzati, in particolare, dall'obbligatorietà dell'iscrizione sia per gli assicurati che per gli organismi assicurativi, da contributi fissati dalla legge in proporzione al reddito degli assicurati e non al rischio che rappresentano individualmente a causa della loro età o stato di salute, dalla norma in base alla quale le prestazioni obbligatorie fissate dalla legge sono identiche per tutti gli assicurati, indipendentemente dall'importo dei contributi versati da ciascuno di essi, nonché da un meccanismo di perequazione dei costi e dei rischi in base al quale i regimi in eccedenza partecipano al finanziamento dei regimi con difficoltà finanziarie strutturali (v., in tal senso, sentenze del 17 febbraio 1993, Poucet e Pistre, C-159/91 e C-160/91, EU:C:1993:63, punti da 7 a 12, 15 e 18; del 22 gennaio 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punti 39, 40 e 42, nonché del 16 marzo 2004, AOK Bundesverband e a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 e C-355/01, EU:C:2004:150, punti 47, 48, 52 e 53).

33 In tale contesto, la Corte ha precisato che il fatto che uno Stato membro affidi la gestione di un regime di previdenza sociale non ad un unico organismo assicurativo, bensì a diversi organismi, non può rimettere in discussione il principio di solidarietà sotteso a tale regime, in particolare quando, nell'ambito di tale regime, gli organismi di cui trattasi operano tra loro una perequazione dei costi e dei rischi (v., in tal senso, sentenza del 5 marzo 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punti 49, 50 e 53).

34 La Corte ha anche dichiarato che l'introduzione, in un regime che presenti le caratteristiche ricordate al punto 32 della presente sentenza, di un elemento di concorrenza, poiché mira a incitare gli operatori ad esercitare la loro attività secondo i principi di buona gestione, ossia nel modo più efficiente e meno dispendioso possibile, nell'interesse di un buon funzionamento del sistema di previdenza sociale, non modifica la natura di tale regime (v., in tal senso, sentenza del 16 marzo 2004, AOK Bundesverband e a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 e C-355/01, EU:C:2004:150, punto 56).

35 Viceversa, in una giurisprudenza altrettanto costante, la Corte ha dichiarato che organismi che gestiscono un regime assicurativo basato su un sistema di iscrizione facoltativa, che operano secondo un principio di capitalizzazione in base al quale esiste un nesso diretto tra l'importo dei contributi versati dall'assicurato e il loro rendimento finanziario, da un lato, e le prestazioni fornite a tale assicurato, dall'altro, e comprendenti elementi di solidarietà estremamente limitati, non attuano il principio di solidarietà e, pertanto, svolgono un'attività economica (v., in tal senso, sentenze del 16 novembre 1995, Fédération française des sociétés d'assurance e a., C-244/94, EU:C:1995:392, punti 17, 19 e 22, nonché del 21 settembre 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, punti 79, 81, 82 e 85).

36 È alla luce della giurisprudenza ricordata ai punti da 28 a 35 della presente sentenza che occorre analizzare se i rilievi svolti dal Tribunale ai punti da 63 a 69 della sentenza impugnata siano viziati da errori di diritto.

37 A tale riguardo, dai punti da 8 a 13 della presente sentenza emerge che, nell'ambito della sua valutazione globale del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco, il Tribunale, dopo aver approvato la conclusione della Commissione secondo cui tale regime presenta rilevanti elementi sociali, solidali e normativi corrispondenti alle caratteristiche di un regime che persegue un obiettivo sociale e attua il principio di solidarietà sotto il controllo dello Stato, ha nondimeno ritenuto che tale conclusione fosse inficiata dalla circostanza che, nell'ambito dello stesso regime, gli organismi assicurativi, da un lato, avevano la possibilità di perseguire utili e, dall'altro, si facevano una certa concorrenza sia per quanto riguarda la qualità e l'entità della loro offerta sia per quanto riguarda il loro approvvigionamento.

38 Orbene, così facendo, il Tribunale ha attribuito a questi ultimi elementi un'importanza indebita alla luce della giurisprudenza ricordata ai punti da 28 a 35 della presente sentenza e non ha tenuto sufficientemente conto del loro rapporto con gli elementi sociali, solidali e normativi del regime di cui trattasi.

39 Invero, per quanto riguarda, in primo luogo, la possibilità per gli organismi che gestiscono il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco di cercare di realizzare utili, va osservato che la circostanza secondo cui tali organismi sono tenuti, ai sensi della normativa slovacca entrata in vigore il 1º gennaio 2005, a ricorrere allo status di società per azioni di diritto privato con scopo di lucro non consente di qualificarli come «imprese» sotto il profilo del diritto della concorrenza dell'Unione. Secondo la giurisprudenza richiamata al punto 28 della presente sentenza, infatti, tale qualificazione dipende non dallo status giuridico dell'ente interessato, bensì dall'insieme dei fattori che ne caratterizzano l'attività.

40 Inoltre, e come si evince dal punto 64 della sentenza impugnata, se è vero che gli utili eventualmente ottenuti da tali organismi possono essere utilizzati e distribuiti, ciò deve avvenire nel rispetto dei requisiti intesi a garantire la sostenibilità del regime e il conseguimento degli obiettivi sociali e solidali ad esso sottesi. Risulta quindi che la possibilità di cercare di realizzare utili è notevolmente regolamentata dalla legge e non può essere considerata, contrariamente ai rilievi svolti dal Tribunale ai punti 63 e 64 della sentenza impugnata, un elemento atto ad inficiare il carattere sociale e solidale che discende dalla natura stessa delle attività di cui trattasi.

41 In secondo luogo, parimenti a torto, ai punti da 65 a 67 della sentenza impugnata, il Tribunale ha ritenuto che i vari elementi che introducono una certa concorrenza nel regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco fossero tali da rimettere in discussione il carattere sociale e solidale di tale regime.

42 Invero, oltre al fatto che, come affermato dal Tribunale stesso al punto 66 della sentenza impugnata, tale concorrenza non può riguardare né le prestazioni legali obbligatorie né l'importo dei contributi, va osservato, anzitutto, che, sebbene gli organismi slovacchi di assicurazione sanitaria possano integrare le prestazioni legali obbligatorie con prestazioni complementari, queste ultime corrispondono a prestazioni gratuite correlate, quali una migliore copertura di determinati tipi di trattamento complementare e preventivo nell'ambito delle prestazioni obbligatorie o un servizio di assistenza potenziato per gli assicurati, che consentono loro di differenziarsi, in via residuale e accessoria, sull'entità dell'offerta nonché sulla sua qualità.

43 Orbene, secondo la giurisprudenza ricordata al punto 34 della presente sentenza, l'introduzione, in un regime avente le caratteristiche rammentate al punto 32 della stessa sentenza, di un elemento di concorrenza volto a incitare gli operatori ad esercitare la loro attività secondo i principi di buona gestione, vale a dire nel modo più efficiente e meno dispendioso possibile, nell'interesse di un buon funzionamento del sistema di previdenza sociale, non è tale da modificare la natura di tale regime.

44 D'altronde, è pacifico che tali prestazioni complementari sono fornite a titolo gratuito, cosicché la possibilità di offrirle nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco non può in alcun modo rimettere in discussione la nature sociale e solidale del regime di cui trattasi.

45 Per quanto riguarda, poi, la libertà degli assicurati di scegliere il proprio organismo di assicurazione sanitaria e di cambiarlo una volta all'anno, sebbene tale libertà influisca sulla concorrenza tra tali organismi assicurativi, essa è tuttavia nell'interesse di un buon funzionamento del regime di assicurazione sanitaria slovacco e deve essere considerata alla luce dell'obbligo gravante su ogni residente slovacco di iscriversi ad uno degli organismi che partecipano alla gestione di siffatto regime nonché dell'obbligo per tali organismi di accettare l'iscrizione di qualsiasi candidato che ne faccia richiesta, a prescindere dalla sua età e dal suo stato di salute. Orbene, tali obblighi si annoverano tra le caratteristiche determinanti del principio di solidarietà, come risulta dalla giurisprudenza ricordata al punto 32 della presente sentenza.

46 Va aggiunto che la concorrenza introdotta nel regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco dagli elementi di cui ai punti da 42 a 45 della presente sentenza è strettamente connessa al fatto che la gestione di tale regime è stata affidata non ad un unico organismo assicurativo, bensì a diversi organismi. Orbene, nei limiti in cui tale regime prevede un meccanismo di perequazione dei costi e dei rischi, la valutazione effettuata dal Tribunale ai punti da 65 a 67 della sentenza impugnata, secondo cui detta concorrenza sarebbe tale da rimettere in discussione il principio di solidarietà sotteso allo stesso regime, è anche in contrasto con la giurisprudenza ricordata al punto 33 della presente sentenza.

47 Pertanto, contrariamente a quanto affermato dal Tribunale ai punti da 65 a 67 della sentenza impugnata, l'esistenza di una certa concorrenza sulla qualità e sull'entità dell'offerta nel regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco, quale risulta dagli elementi menzionati ai punti da 42 a 46 della presente sentenza, non può rimettere in discussione la natura stessa dell'attività svolta da tali organismi assicurativi nell'ambito di siffatto regime.

48 Per quanto riguarda infine la circostanza, anch'essa rilevata al punto 66 della sentenza impugnata, che gli organismi che gestiscono il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco si fanno concorrenza a livello di approvvigionamento, tale circostanza non può, come osservato dall'avvocato generale al paragrafo 119 delle sue conclusioni, essere considerata un elemento pertinente per valutare la natura della loro attività consistente nel fornire servizi di assicurazione sanitaria obbligatoria in Slovacchia. Invero, al fine di valutare la natura dell'attività di un ente, non è necessario separare l'attività di acquisto di beni o servizi dall'uso successivo che ne viene fatto, poiché è il carattere economico o meno del successivo uso che determina la natura dell'attività dell'ente interessato (v., in tal senso, sentenza dell'11 luglio 2006, FENIN/Commissione, C-205/03 P, EU:C:2006:453, punto 26).

49 In terzo luogo, contrariamente a quanto dichiarato dal Tribunale al punto 69 della sentenza impugnata, il suo ragionamento non trova fondamento nella giurisprudenza derivante dalle sentenze del 10 gennaio 2006, Cassa di Risparmio di Firenze e a. (C-222/04, EU:C:2006:8, punti 122 e 123), nonché del 1º luglio 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punto 27). Infatti, da queste due sentenze emerge che, quando l'attività di un operatore consiste nell'offerta di servizi di carattere economico – vale a dire, nella causa che ha dato luogo alla prima di dette sentenze, servizi connessi ad operazioni finanziarie, commerciali, immobiliari e mobiliari e, nella causa che ha dato luogo alla seconda di tali sentenze, servizi connessi all'organizzazione di competizioni sportive basate su contratti di sponsorizzazione, pubblicità e assicurazione destinati allo sfruttamento commerciale di tali competizioni – in un contesto di mercato in concorrenza con altri operatori che perseguono uno scopo di lucro, la circostanza che tale offerta di servizi sia effettuata dall'operatore senza scopo di lucro non rimette in discussione la qualificazione economica dell'attività di cui trattasi.

50 Pertanto, non si può dedurre da tale giurisprudenza che un organismo che partecipa alla gestione di un regime che persegue un obiettivo sociale e attua il principio di solidarietà sotto il controllo dello Stato possa essere qualificato come impresa per il fatto, sottolineato dal Tribunale al punto 69 della sentenza impugnata, che altri organismi attivi nell'ambito del medesimo regime perseguono effettivamente uno scopo di lucro.

51 Alla luce di quanto precede, si deve concludere che i rilievi svolti dal Tribunale ai punti da 63 a 69 della sentenza impugnata sono viziati da errori di diritto, che lo hanno a torto indotto a ritenere che, sebbene il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco persegua un obiettivo sociale e attui il principio di solidarietà sotto il controllo dello Stato, l'attività degli organismi che lo gestiscono sia di natura economica.

52 Di conseguenza, il secondo motivo d'impugnazione nella causa C-262/18 P e il terzo motivo d'impugnazione nella causa C-271/18 P devono essere accolti e, pertanto, la sentenza impugnata deve essere annullata, senza che sia necessario esaminare gli altri motivi dedotti a sostegno delle impugnazioni principali.

Sulle impugnazioni incidentali

53 Con le sue impugnazioni incidentali, la Dôvera chiede alla Corte di «annullare» il punto 58 della sentenza impugnata nel caso in cui essa intendesse basarsi sulle considerazioni del Tribunale contenute in tale punto, quale figura nella versione della sentenza impugnata in lingua processuale, vale a dire la versione in lingua inglese.

54 A tal riguardo, va ricordato che, conformemente all'articolo 169, paragrafo 1, e all'articolo 178, paragrafo 1, del regolamento di procedura della Corte, qualunque impugnazione, principale o incidentale, può unicamente tendere all'annullamento, totale o parziale, della decisione del Tribunale. Orbene, con le sue impugnazioni incidentali, la Dôvera chiede solo di ottenere una sostituzione della motivazione, senza che tale sostituzione possa portare all'annullamento, seppur parziale, del dispositivo della sentenza impugnata. Pertanto, tali impugnazioni devono essere respinte in quanto irricevibili.

Sul ricorso dinanzi al Tribunale

55 Ai sensi dell'articolo 61, primo comma, seconda frase, dello Statuto della Corte di giustizia dell'Unione europea, quest'ultima, in caso di annullamento della sentenza impugnata, può statuire definitivamente sulla controversia, qualora lo stato degli atti lo consenta.

56 Nella fattispecie, la Corte considera che nell'ambito del ricorso di annullamento della Dôvera nella causa T-216/15 lo stato degli atti consenta di statuire definitivamente sulla controversia.

57 Con il suo ricorso, la Dôvera mira a contestare la conclusione della Commissione secondo cui la SZP e la VšZP non svolgevano un'attività economica e, pertanto, non potevano essere considerate imprese, ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE.

58 Al fine di valutare se l'attività svolta nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco sia priva di carattere economico, è necessario effettuare una valutazione globale di tale regime, tenendo conto degli elementi di cui al punto 30 della presente sentenza. A tale riguardo, come ricordato al punto 31 di quest'ultima, occorre verificare, in particolare, se e in quale misura si possa ritenere che il suddetto regime dia attuazione al principio di solidarietà sotto il controllo dello Stato.

59 A tale proposito, dai punti da 9 a 11 della presente sentenza si evince che il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco, che persegue una finalità sociale consistente nel fornire la copertura del rischio malattia di tutti i residenti slovacchi, presenta tutte le caratteristiche del principio di solidarietà menzionate dalla giurisprudenza costante della Corte, ricordata al punto 32 della presente sentenza. Infatti, l'iscrizione al suddetto regime è obbligatoria per tutti i residenti slovacchi, l'importo dei contributi è fissato dalla legge in proporzione al reddito degli assicurati e non al rischio che essi

rappresentano a causa della loro età o del loro stato di salute, e tutti gli assicurati hanno diritto allo stesso livello di prestazioni fissato dalla legge, sicché non sussiste alcun nesso diretto tra l'importo dei contributi versati dall'assicurato e quello delle prestazioni fornitegli. Inoltre, poiché gli organismi assicurativi sono tenuti a garantire la copertura del rischio malattia di qualsiasi residente slovacco che ne faccia richiesta, indipendentemente dall'alea derivante dalla sua età o dal suo stato di salute, detto regime prevede anche un meccanismo di perequazione dei costi e dei rischi.

60 Lo stesso regime è peraltro soggetto al controllo dello Stato. Infatti, l'attività degli organismi assicurativi nell'ambito di tale regime è sorvegliata da un'autorità di regolamentazione che controlla se detti organismi si attengono al quadro legislativo e interviene in caso di violazioni.

61 La presenza di elementi di concorrenza nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco riveste, rispetto agli elementi sociali, solidali e normativi del medesimo, un ruolo secondario che, come esposto ai punti da 41 a 50 della presente sentenza, non è in grado di modificare la natura di tale regime. Infatti, la possibilità per gli organismi assicurativi di farsi concorrenza non può riguardare né l'importo dei contributi né le prestazioni legali obbligatorie, sicché tali organismi possono unicamente differenziarsi, in via residuale ed accessoria rispetto a queste ultime prestazioni, sull'entità e sulla qualità dell'offerta.

62 Inoltre e soprattutto, dal punto 94 della decisione controversa emerge che la possibilità per gli organismi assicurativi di perseguire, utilizzare e distribuire utili è notevolmente regolamentata dalla legge, ove l'obiettivo degli obblighi legali è di preservare la redditività e la continuità dell'assicurazione sanitaria obbligatoria. Nella stessa ottica, il requisito secondo cui gli organismi assicurativi operanti nel regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco devono assumere la forma giuridica di società per azioni di diritto privato con scopo di lucro e l'apertura del suddetto regime agli organismi assicurativi controllati da enti privati sono, secondo le constatazioni di cui al punto 13 di tale decisione, intesi a rendere più efficiente l'uso delle risorse disponibili e ad accrescere la qualità dei servizi sanitari. Risulta quindi che siffatti elementi, così come la libertà dei residenti slovacchi di scegliere il proprio organismo di assicurazione sanitaria e di cambiarlo una volta all'anno, sono stati introdotti nell'interesse del buon funzionamento del suddetto regime e quindi non mettono in discussione la natura non economica dello stesso.

63 Di conseguenza, la Commissione poteva legittimamente concludere, nella decisione controversa, che il regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco persegue un obiettivo sociale e attua il principio di solidarietà sotto il controllo dello Stato, senza che gli elementi rilevati nei due punti precedenti siano tali da inficiare detta conclusione.

64 A ragione, quindi, la Commissione ha ritenuto che l'attività della SZP e della VšZP nell'ambito del suddetto regime non fosse di natura economica e che, conseguentemente, siffatti organismi non potessero essere qualificati come imprese, ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE.

65 Alla luce di tutte le suddette considerazioni, il primo e il secondo motivo del ricorso di primo grado devono essere respinti in quanto, con essi, la Dôvera sostiene che la Commissione è incorsa in errori nell'interpretazione ed applicazione delle nozioni di «impresa» e di «attività economica».

66 Per il resto, nell'ambito del secondo motivo di ricorso, la Dôvera sostiene che la Commissione non ha sufficientemente motivato la sua conclusione secondo cui il meccanismo di perequazione dei costi e dei rischi costituiva un elemento significativo a favore del carattere non economico del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco.

67 A tale riguardo, va ricordato che, secondo una giurisprudenza costante, la questione se la motivazione di una decisione soddisfi i requisiti fissati all'articolo 296 TFUE deve essere valutata alla luce non solo del suo tenore, ma anche del suo contesto. In particolare, un atto che arreca pregiudizio è sufficientemente motivato quando è stato emanato in un contesto noto agli interessati (sentenza del 14 aprile 2015, Consiglio/Commissione, C-409/13 EU:C:2015:217, punto 79).

68 Nel caso di specie, occorre rilevare che, ai punti 25 e 87 della decisione controversa, la Commissione ha ritenuto, in sostanza, che il meccanismo di perequazione di cui trattasi garantisse la condivisione dei rischi assicurativi, il che era atto a rafforzare il carattere solidale del regime di assicurazione sanitaria obbligatoria slovacco. Ciò considerato, e poiché la Dôvera, nella sua veste di organismo assicurativo soggetto a tale meccanismo, era necessariamente a conoscenza del suo funzionamento, la motivazione contenuta in tale decisione le ha fornito indicazioni sufficienti per poter contestare la fondatezza di siffatta conclusione della Commissione.

69 Pertanto, anche la censura vertente sulla violazione dell'obbligo di motivazione dev'essere respinta.

70 Poiché nessuno dei motivi del ricorso nella causa T-216/15 è stato accolto, quest'ultimo dev'essere respinto.

Sulle spese

71 A norma dell'articolo 184, paragrafo 2, del regolamento di procedura, quando l'impugnazione è respinta o quando l'impugnazione è accolta e la Corte statuisce definitivamente sulla controversia, essa statuisce sulle spese.

72 Ai sensi dell'articolo 138, paragrafo 1, del suddetto regolamento di procedura, applicabile al procedimento d'impugnazione a norma dell'articolo 184, paragrafo 1, del medesimo regolamento, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda.

73 Nella specie, poiché la Dôvera è rimasta soccombente e la Commissione ha chiesto la sua condanna alle spese, essa deve essere condannata a sopportare le spese della Commissione relative alle presenti impugnazioni e al procedimento dinanzi al Tribunale. Peraltro, poiché la Repubblica slovacca ha chiesto che la Dôvera sia condannata alle spese, quest'ultima deve essere condannata alle spese della Repubblica slovacca relative alle presenti impugnazioni.

74 Ai sensi dell'articolo 140, paragrafo 1, del regolamento di procedura, applicabile al procedimento di impugnazione in forza dell'articolo 184, paragrafo 1, dello stesso regolamento, le spese sostenute dagli Stati membri e dalle istituzioni intervenuti nella causa restano a loro carico. La Repubblica di Finlandia, interveniente nell'ambito delle presenti impugnazioni, deve pertanto sopportare le proprie spese relative a tali procedimenti. Inoltre, in quanto interveniente nel procedimento di ricorso dinanzi al Tribunale, la Repubblica slovacca deve sopportare le proprie spese relative a tale procedimento.

75 Infine, a norma dell'articolo 184, paragrafo 4, del regolamento di procedura, quando non abbia proposto essa stessa l'impugnazione, una parte interveniente in primo grado può essere condannata alle spese del procedimento di impugnazione solo se ha partecipato alla fase scritta od orale del procedimento dinanzi alla Corte. In tal caso, la Corte può decidere che le spese da essa sostenute restino a suo carico. Conformemente all'articolo 140, paragrafo 3, del regolamento di procedura, la Corte può decidere che una parte interveniente, diversa da quelle indicate nei paragrafi precedenti di tale articolo, si faccia carico delle proprie spese. Alla luce di tali disposizioni, occorre decidere che la Union sopporterà le proprie spese sostenute nell'ambito delle presenti impugnazioni e del procedimento dinanzi al Tribunale.

Per questi motivi, la Corte (Grande Sezione) dichiara e statuisce:

1) **La sentenza del Tribunale dell'Unione europea del 5 febbraio 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa/Commissione (T-216/15, non pubblicata, EU:T:2018:64), è annullata.**

2) **Il ricorso proposto dalla Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. nella causa T-216/15 è respinto.**

3) **La Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., è condannata a sopportare le spese sostenute dalla Commissione europea nell'ambito delle presenti impugnazioni e del procedimento dinanzi al Tribunale dell'Unione europea e sopporta le proprie spese nell'ambito di detti procedimenti. Inoltre, la Dôvera zdravotná poisťovňa è condannata a sopportare le spese sostenute dalla Repubblica slovacca nell'ambito delle presenti impugnazioni.**

4) **La Repubblica slovacca sopporta le proprie spese nell'ambito del procedimento dinanzi al Tribunale dell'Unione europea.**

5) **La Union zdravotná poisťovňa a.s. sopporta le proprie spese nell'ambito delle presenti impugnazioni e del procedimento dinanzi al Tribunale dell'Unione europea.**

6) **La Repubblica di Finlandia sopporta le proprie spese nell'ambito delle presenti impugnazioni.**

Firme