Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (veliko vijeće)

11. lipnja 2020.*

„Žalba – Državne potpore – Članak 107. stavak 1. UFEU-a – Sustav socijalne sigurnosti – Zdravstveni osiguravatelji – Pojmovi ‚poduzetnik' i ‚gospodarska djelatnost' – Socijalni cilj – Načelo solidarnosti – Državna kontrola – Opća ocjena – Mogućnost ostvarivanja dobiti – Ograničeno tržišno natjecanje u pogledu kvalitete i ponude davanja iz zdravstvenog osiguranja"

U spojenim predmetima C-262/18 P i C-271/18 P,

povodom dviju žalbi na temelju članka 56. Statuta Suda Europske unije, podnesenih 16. i 19. travnja 2018.,

Europska komisija, koju zastupaju F. Tomat i P.-J. Loewenthal, u svojstvu agenata,

tužitelj,

koju podupire:

Republika Finska, koju zastupa S. Hartikainen, u svojstvu agenta,

intervenijent u žalbenom postupku,

a druge stranke postupka su:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., sa sjedištem u Bratislavi (Slovačka), koju zastupaju F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie i O. W. Brouwer, *advocaten*,

tužitelj u prvostupanjskom postupku,

Slovačka Republika, koju zastupaju M. Kianička, D. Kaiserová i B. Ricziová, u svojstvu agenata,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., sa sjedištem u Bratislavi, koju zastupaju A. M. ter Haar, A. Kleinhout i J. K. de Pree, *advocaten*,

intervenijenti u prvostupanjskom postupku (C-262/18 P),

i

Slovačka Republika, koju zastupaju M. Kianička, D. Kaiserová i B. Ricziová, u svojstvu agenata,

tužitelj,

* Jezik postupka: engleski

koju podupire:

Republika Finska, koju zastupa S. Hartikainen, u svojstvu agenta,

intervenijent u žalbenom postupku,

a druge stranke postupka su:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., koju zastupaju F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie i O. W. Brouwer, *advocaten*,

tužitelj u prvostupanjskom postupku,

Europska komisija, koju zastupaju F. Tomat i P.-J. Loewenthal, u svojstvu agenata,

tuženik u prvostupanjskom postupku,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., koju zastupaju A. M. ter Haar, A. Kleinhout i J. K. de Pree, *advocaten*,

intervenijent u prvostupanjskom postupku (C-271/18 P),

SUD (veliko vijeće),

u sastavu: K. Lenaerts, predsjednik, R. Silva de Lapuerta, potpredsjednica, J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi i I. Jarukaitis, predsjednici vijeća, E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (izvjestitelj), D. Šváby, F. Biltgen i A. Kumin, suci,

nezavisni odvjetnik: P. Pikamäe,

tajnik: M. Longar, administrator,

uzimajući u obzir pisani postupak i nakon rasprave održane 1. listopada 2019.,

saslušavši mišljenje nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 19. prosinca 2019.,

donosi sljedeću

Presudu

1 Svojim žalbama Europska komisija i Slovačka Republika zahtijevaju ukidanje presude Općeg suda Europske unije od 5. veljače 2018., Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisija (T-216/15, neobjavljena, u daljnjem tekstu: pobijana presuda, EU:T:2018:64), kojom je Opći sud poništio Odluku Komisije (EU) 2015/248 od 15. listopada 2014. o mjerama SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) koje je provodila Slovačka Republika za društva Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) i Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) (SL 2015., L 41, str. 25., u daljnjem tekstu: sporna odluka).

Okolnosti spora i sporna odluka

2 Slovački sustav zdravstvenog osiguranja 1994. zamijenio je sustav jedinstvenog osiguravajućeg društva pod upravljanjem države pluralističkim modelom u kojem mogu poslovati i javni i privatni osiguravatelji. Prema slovačkom zakonodavstvu koje je stupilo na snagu 1. siječnja 2005., ti osiguravatelji – bez obzira na to jesu li javni ili privatni – moraju poprimiti pravni oblik profitnog dioničkog društva privatnog prava.

3 Tijekom razdoblja od 1. siječnja 2005. do dana donošenja sporne odluke slovački su rezidenti mogli birati između sljedećih društava za zdravstveno osiguranje:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (u daljnjem tekstu: VšZP) i Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (u daljnjem tekstu: SZP), koji su se 1. siječnja 2010. spojili i čiji je jedini dioničar slovačka država;

– Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (u daljnjem tekstu: Dôvera), čiji su dioničari subjekti iz privatnog sektora, i

– Union zdravotná poisťovňa a.s. (u daljnjem tekstu: Union), čiji su dioničari subjekti iz privatnog sektora.

4 Nakon Dôverine pritužbe podnesene 2. travnja 2007. u pogledu državnih potpora koje je Slovačka Republika navodno dodijelila SZP-u i VšZP-u, Komisija je 2. srpnja 2013. pokrenula formalni istražni postupak.

5 Spornom odlukom Komisija je utvrdila da SZP i VšZP nisu poduzetnici u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a zbog toga što djelatnost koju obavljaju nema gospodarski karakter, tako da mjere na koje se odnosi pritužba ne predstavljaju državne potpore.

Postupak pred Općim sudom i pobijana presuda

6 Tužbom podnesenom tajništvu Općeg suda 24. travnja 2015. Dôvera je pokrenula postupak za poništenje sporne odluke te je u prilog tomu istaknula dva tužbena razloga. Prvi tužbeni razlog temeljio se na pogrešnom tumačenju pojma „poduzetnik", u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a, i pojma „gospodarska djelatnost", a drugi na pogrešnoj primjeni tih pojmova na SZP i VšZP kao i na povredi obveze obrazlaganja.

7 Opći sud prihvatio je drugi tužbeni razlog te je poništio spornu odluku a da nije ispitivao prvi tužbeni razlog.

8 Opći sud je, nakon što je u točkama 46. do 53. pobijane presude podsjetio na sudsku praksu Suda koja se odnosi na pojmove „poduzetnik" i „gospodarska djelatnost", osobito na onu iz područja socijalne sigurnosti, u točkama 55. do 58. te presude ispitao osnovanost Komisijine ocjene prema kojoj slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja obilježavaju značajni socijalni, solidarni i regulatorni elementi.

9 Što se tiče socijalnih i solidarnih elemenata tog sustava, Opći sud je u točkama 55. i 56. pobijane presude najprije istaknuo da je u Slovačkoj zdravstveno osiguranje obvezno i da su osiguravatelji obvezni prihvatiti svakog slovačkog rezidenta koji to zahtijeva, pri čemu ne mogu odbiti osigurati neku osobu zbog njezine dobi, zdravstvenog stanja ili rizika od bolesti. Potom je utvrdio da se sustav temelji na obveznim doprinosima čiji su iznosi utvrđeni zakonom razmjerno dohotku osiguranika, i to neovisno o primljenim davanjima ili riziku koji proizlazi, među ostalim, iz osiguranikove dobi ili zdravstvenog stanja. Također je istaknuo da svi osiguranici imaju pravo na istu minimalnu razinu

usluga. Naposljetku, Opći sud je napomenuo da postoji mehanizam za izjednačavanje rizika, posredstvom kojeg osiguravatelji koji osiguravaju osobe visokog rizika primaju sredstva od osiguravatelja čiji se portfelj sastoji od osoba nižeg rizika.

10 Što se tiče državne kontrole sustava slovačkog obveznog zdravstvenog osiguranja, Opći sud je u točki 57. pobijane presude iznio da osiguravatelji podliježu posebnim propisima, na temelju kojih je svaki od njih osnovan s ciljem provedbe javnog zdravstvenog osiguranja i smije obavljati samo djelatnosti predviđene zakonom. On je također istaknuo da djelatnosti tih osiguravatelja kontrolira ured za nadzor, koji pazi da oni poštuju relevantan zakonodavni okvir te intervenira u slučaju povreda.

11 Opći sud je u točki 58. pobijane presude, kao međuzaključak, presudio da je Komisijina ocjena prema kojoj, u osnovi, slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja sadržava značajne socijalne, solidarne i regulatorne elemente, osnovana.

12 Međutim, u točki 59. navedene presude Opći sud je istaknuo da propisi koji se odnose na taj sustav omogućuju zdravstvenim osiguravateljima, s jedne strane, da ostvaruju, koriste i isplaćuju dobit i, s druge strane, da se u određenoj mjeri natječu u pogledu kvalitete i ponude usluga.

13 Potom je Opći sud u točkama 63. do 69. pobijane presude ispitao posljedice koje iz toga proizlaze u pogledu kvalifikacije naravi djelatnosti tih zdravstvenih osiguravatelja gospodarskom ili negospodarskom. Te točke glase:

„63. Kao prvo, treba smatrati da mogućnost za zdravstvene osiguravatelje da ostvaruju, koriste i isplaćuju dio svoje dobiti može dovesti u pitanje negospodarski karakter njihove djelatnosti, suprotno onomu što je Komisija smatrala u uvodnoj izjavi 94. [sporne] odluke.

64. Točno je da Komisija pravilno utvrđuje da je sloboda korištenja i raspodjele dobiti znatno više ograničena nego u uobičajenim komercijalnim sektorima jer je ta mogućnost u ovom slučaju uvjetovana poštovanjem zahtjeva koji služe jamčenju kontinuiteta sustava i ostvarivanju socijalnih ciljeva i ciljeva solidarnosti na kojima se on temelji. Međutim, od trenutka kada se subjekti na predmetnom tržištu počnu voditi logikom ostvarivanja dobiti, to utvrđenje nije relevantno za potrebe isključivanja gospodarske naravi djelatnosti. Naime, mogućnost za slovačke zdravstvene osiguravatelje da slobodno nastoje ostvariti i da ostvaruju dobit u svakom slučaju svjedoči – neovisno o obavljanju njihove zadaće javnog zdravstvenog osiguranja i o provođenju državne kontrole – da oni obavljaju djelatnost radi stjecanja dobiti te, u skladu s time, da djelatnosti koje oni obavljaju na tržištu spadaju u gospodarsku sferu. Stoga postojanje strogih uvjeta koji uređuju naknadno korištenje i raspodjelu dobiti koja bi mogla biti ostvarena tim djelatnostima ne omogućuje da se dovede u pitanje gospodarska narav tih djelatnosti.

65. Kao drugo, valja smatrati da postojanje određenog tržišnog natjecanja u pogledu kvalitete i opsega ponude, u kojem sudjeluju različiti osiguravatelji unutar slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, utječe i na gospodarski karakter djelatnosti, suprotno onomu što u biti smatra Komisija u uvodnim izjavama 92. i 93. [sporne] odluke.

66. Naime, iako iz spisa proizlazi da zdravstveni osiguravatelji ne mogu slobodno utvrđivati iznos doprinosa niti se formalno natjecati u pogledu cijena, zakonodavac je ipak unio element tržišnog natjecanja u pogledu kvalitete jer osiguravatelji mogu slobodno proširiti obvezna zakonska davanja povezanim besplatnim davanjima, kao što su bolje pokrivanje određenih vrsta komplementarnih i preventivnih tretmana u okviru osnovnih obveznih davanja ili postojanje pojačane službe pomoći osiguranicima. Stoga se oni mogu razlikovati u pogledu kvalitete i opsega ponude kako bi privukli osiguranike, koji su na temelju zakona slobodni izabrati svojeg zdravstvenog osiguravatelja te ga promijeniti jednom godišnje. Tako margina kojom raspolažu osiguravatelji kako bi se natjecali omogućava osiguranicima da dobiju bolje socijalno osiguranje

za istu razinu doprinosa jer se dodatna davanja nude besplatno. Kako to ističe tužitelj, čak i ako su slovački zdravstveni osiguravatelji obvezni ponuditi ista zakonska davanja, oni se natječu u pogledu ‚odnosa kvalitete i cijene' osiguranja koje nude i stoga u pogledu kvalitete i učinkovitosti postupka nabave, kao što to priznaje i sama Komisija u uvodnoj izjavi 93. [sporne] odluke.

67. Stoga, čak i ako se tržišno natjecanje koje je prisutno unutar slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ne odnosi ni na obvezna zakonska davanja ni, formalno, na iznos doprinosa, ono je ipak intenzivno i složeno zbog nestabilnosti tržišta koja proizlazi iz mogućnosti osiguranika da slobodno odabiru svojeg zdravstvenog osiguravatelja i da ga promijene jednom godišnje kao i iz činjenice da se odnosi na kvalitetu usluge, koja je predmet osobne ocjene osiguranika.

68. Iz navedenog proizlazi da djelatnost pružanja obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj, s obzirom na profitni karakter društava za zdravstveno osiguranje i na postojanje intenzivnog tržišnog natjecanja u pogledu kvalitete i ponude usluga, ima gospodarski karakter.

69. Taj se zaključak ne može dovesti u pitanje čak i ako bi se tvrdilo da SZP i VšZP nemaju cilj stjecanja dobiti. Točno je da, kad društva čija se djelatnost ispituje nemaju takav cilj, već imaju diskrecijsku slobodu u svrhu određenog tržišnog natjecanja kako bi privukla osiguranike, to tržišno natjecanje ne može automatski dovesti u pitanje negospodarsku prirodu njihove djelatnosti, osobito ako je taj element tržišnog natjecanja uveden kako bi se fondove za osiguranje za slučaj bolesti potaknulo da svoju djelatnost obavljaju u skladu s načelima dobrog upravljanja (presuda od 16. ožujka 2004., AOK Bundesverband i dr. (C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, t. 56.)). Međutim, iz sudske prakse [koja proizlazi iz presuda od 1. srpnja 2008., MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, t. 27.) i od 10. siječnja 2006., Cassa di Risparmio di Firenze i dr. (C-222/04, EU:C:2006:8, t. 122. i 123.)] proizlazi da se okolnost da se roba i usluge nude bez namjere stjecanja dobiti ne protivi tomu da se subjekt koji izvršava te transakcije na tržištu smatra poduzetnikom jer ta ponuda konkurira ponudi drugih gospodarskih subjekata čiji je cilj stjecanje dobiti. Iz toga slijedi da se gospodarska priroda djelatnosti ne određuje samo na temelju nalaženja u situaciji tržišnog natjecanja na određenom tržištu, nego ponajprije na temelju toga da su na navedenom tržištu prisutni subjekti koji imaju cilj ostvarivanja dobiti. Naime, to je ovdje slučaj, s obzirom na to da među strankama nije sporno da drugi subjekti na predmetnom tržištu stvarno imaju cilj ostvarivanja dobiti, tako da SZP i VšZP treba, po načelu zahvaćanja, smatrati poduzetnicima."

14 Nakon tog ispitivanja Opći sud je utvrdio da – suprotno Komisijinim razmatranjima – djelatnost SZP-a i VšZP-a ima gospodarski karakter, tako da se te osiguravatelje treba kvalificirati poduzetnicima, u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a.

Postupak pred Sudom i zahtjevi stranaka u žalbenom postupku

15 Odlukama predsjednika Suda od 10. rujna 2018. Republici Finskoj odobrena je intervencija u potporu Komisijinim zahtjevima u predmetu C-262/18 P i zahtjevima Slovačke Republike u predmetu C-271/18 P.

16 U okviru žalbi Komisija i Slovačka Republika, koje podupire Republika Finska, od Suda zahtijevaju ukidanje pobijane presude i, u slučaju da donese konačnu odluku u sporu, odbijanje prvostupanjske tužbe. U tom slučaju Komisija i Slovačka Republika od Suda zahtijevaju da se Dôveri i Unionu naloži snošenje troškova postupka.

17 S druge strane, Dôvera i Union od Suda zahtijevaju da odbije žalbu i Komisiji naloži snošenje troškova koji se odnose na postupak u predmetu C-262/18 P kao i da Slovačkoj Republici naloži snošenje troškova koji se odnose na postupak u predmetu C-271/18 P. Dôvera od Suda zahtijeva i da intervenijentima u potporu Komisiji naloži snošenje troškova postupka u predmetu C-262/18 P.

18 U okviru protužalbi u predmetima C-262/18 P i C-271/18 P Dôvera od Suda zahtijeva da ukine točku 58. pobijane presude, u dijelu u kojem se njome utvrđuje da Dôvera nije osporavala Komisijinu tvrdnju prema kojoj slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja sadržava „značajna socijalna, solidarna i regulatorna obilježja".

19 Komisija i Slovačka Republika zahtijevaju da se protužalbe odbace kao nedopuštene i da se Dôveri naloži snošenje troškova postupka. Podredno, Komisija od Suda zahtijeva da ukine pobijanu presudu i da predmet vrati Općem sudu ili da donese konačnu odluku u sporu kao i da Dôveri i Unionu naloži snošenje troškova postupka.

20 Odukom predsjednika Suda od 19. studenoga 2018. predmeti C-262/18 P i C-271/18 P spojeni su u svrhu usmenog postupka kao i donošenja presude.

21 U predmetu C-271/18 P slovačka je vlada, na temelju članka 16. trećeg stavka Statuta Suda Europske unije, zatražila da Sud zasjeda u velikom vijeću.

Žalbe

Argumentacija stranaka

22 U potporu svojim žalbama Komisija i Slovačka Republika ističu tri zajednička žalbena razloga, koji se u biti temelje, prvi, na povredi obveze obrazlaganja, drugi, na pogrešnom tumačenju pojmova „poduzetnik", u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a, i „gospodarska djelatnost" te, treći, na iskrivljavanju dokaza. Slovačka Republika ističe i četvrti žalbeni razlog, koji se temelji na povredi Općeg suda granica njegova sudskog nadzora.

23 Drugim žalbenim razlogom koji ističe Komisija u predmetu C-262/18 P i trećim žalbenim razlogom koji ističe Slovačka Republika u predmetu C-271/18 P te stranke, koje podupire Republika Finska, žele dovesti u pitanje zaključak Općeg suda prema kojem je djelatnost SZP-a i VšZP-a gospodarske naravi, pa stoga te zdravstvene osiguravatelje treba kvalificirati poduzetnicima u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a.

24 One u osnovi tvrde da se Opći sud oslonio na pogrešno tumačenje pojmova „poduzetnik", u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a, i „gospodarska djelatnost". Kvalifikacija sustava zdravstvenog osiguranja koji ne sadržava samo socijalna, solidarna i regulatorna obilježja, već i gospodarske elemente, ovisi o općoj ocjeni koja uzima u obzir, među ostalim, ciljeve koji se ostvaruju tim sustavom kao i važnost njegovih različitih elemenata. U ovom slučaju slovačkim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje se socijalni cilj, provodi se načelo solidarnosti te on podliježe državnoj kontroli. Imajući sve navedene elemente u vidu, Opći sud pogrešno je zaključio da djelatnost osiguravatelja u okviru tog sustava ima gospodarsku narav, oslanjajući se isključivo na razmatranja koja se odnose, s jedne strane, na njihovu mogućnost da u određenoj mjeri stupe u tržišno natjecanje u pogledu odnosa kvalitete i cijene svojih usluga i, s druge strane, na činjenicu da oni imaju cilj stjecanja dobiti. Osim toga, postojanje strogog regulatornog okvira za mogućnost ostvarivanja dobiti, njezino korištenje i raspodjelu predstavlja relevantan element o kojem je Opći sud morao voditi računa u okviru te ocjene.

25 Dôvera i Union osporavaju te argumente. Sama okolnost da se slovačkim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje socijalni cilj ne opravdava zaključak da djelatnost zdravstvenih osiguravatelja unutar tog sustava nema gospodarsku narav. Gospodarska narav njihove djelatnosti proizlazi iz činjenice da se nalaze u tržišnom natjecanju među sobom u pogledu odnosa kvalitete i cijene svojih davanja i da tu djelatnost obavljaju s ciljem ostvarivanja dobiti.

Ocjena Suda

26 Prema članku 107. stavku 1. UFEU-a, u smislu te odredbe državnom se potporom smatra, u mjeri u kojoj utječe na razmjenu između država članica, svaka potpora koju dodijeli država članica ili koja se dodjeljuje putem državnih sredstava, u bilo kojem obliku, koja narušava ili prijeti da će narušiti tržišno natjecanje stavljanjem određenih poduzetnika ili proizvodnje određene robe u povoljniji položaj.

27 Iz toga posebice proizlazi to da se zabrana utvrđena u članku 107. stavku 1. UFEU-a odnosi samo na djelatnosti poduzetnika (vidjeti u tom smislu presudu od 27. lipnja 2017., Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, t. 39. i navedenu sudsku praksu).

28 Iz ustaljene sudske prakse Suda proizlazi da, u kontekstu prava tržišnog natjecanja Unije, pojam „poduzetnik" obuhvaća svaki subjekt koji obavlja gospodarsku djelatnost, bez obzira na njegov pravni oblik i način njegova financiranja (presude od 23. travnja 1991., Höfner i Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, t. 21. i od 3. ožujka 2011., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, t. 41. i navedena sudska praksa).

29 Dakle, kvalifikacija nekog subjekta poduzetnikom ovisi o naravi njegove djelatnosti. U skladu s također ustaljenom sudskom praksom Suda, sve djelatnosti koje se sastoje od nuđenja robe ili usluga na određenom tržištu gospodarske su djelatnosti (presude od 16. lipnja 1987., Komisija/Italija, 118/85, EU:C:1987:283, t. 7. i od 3. ožujka 2011., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, t. 42. i navedena sudska praksa).

30 Kada je, posebice, riječ o području socijalne sigurnosti, Sud je presudio da pravo Unije načelno ne utječe na nadležnost država članica za uređenje svojih sustava socijalne sigurnosti. Kako bi procijenio je li djelatnost koja se obavlja u okviru sustava socijalne sigurnosti lišena gospodarskog karaktera, on provodi opću ocjenu predmetnog sustava i u tu svrhu uzima u obzir sljedeće elemente, to jest ostvaruje li se sustavom socijalni cilj, provodi li se njime načelo solidarnosti, izostaje li bilo kakav profitni cilj obavljane djelatnosti i kontrolira li tu djelatnost država (vidjeti u tom smislu presude od 17. veljače 1993., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, t. 8. do 10., 14., 15. i 18.; od 22. siječnja 2002., Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, t. 34., 38. i 43.; od 16. ožujka 2004., AOK Bundesverband i dr., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, t. 47. do 50.; od 5. ožujka 2009., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, t. 35., 38. i 43. kao i od 3. ožujka 2011., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, t. 43. do 46.).

31 U okviru te opće ocjene osobito treba ispitati može li se i u kojoj mjeri za predmetni sustav smatrati da provodi načelo solidarnosti i je li djelatnost zdravstvenih osiguravatelja koji upravljaju takvim sustavom podvrgnuta državnoj kontroli (vidjeti u tom smislu presude od 17. veljače 1993., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, t. 8. i 14.; od 22. siječnja 2002., Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, t. 38. i 43. i od 5. ožujka 2009., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, t. 43.).

32 Sustave socijalne sigurnosti kojima se provodi načelo solidarnosti posebice obilježavaju obveznost članstva, kako za osiguranike tako i za osiguravatelje, činjenica da su doprinosi određeni zakonom ovisno o primanjima osiguranika, a ne o riziku koji oni pojedinačno predstavljaju, bilo zbog svoje dobi bilo zbog zdravstvenog stanja, pravilo prema kojem su obvezna davanja utvrđena zakonom jednaka za sve osiguranike, neovisno o iznosu doprinosa koji plaća svaki od njih, kao i mehanizam za prijeboj troškova i rizika, posredstvom kojeg sustavi koji ostvaruju dobit sudjeluju u financiranju sustava koji

imaju strukturalne financijske poteškoće (vidjeti u tom smislu presude od 17. veljače 1993., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, t. 7. do 12., 15. i 18.; od 22. siječnja 2002., Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, t. 39., 40. i 42. i od 16. ožujka 2004., AOK Bundesverband i dr., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, t. 47., 48., 52. i 53.).

33 U tom kontekstu Sud je precizirao da činjenica da država članica upravljanje sustavom socijalnog osiguranja povjerava različitim osiguravateljima, a ne jedinstvenom osiguravatelju, ne može dovesti u pitanje načelo solidarnosti na kojem se taj sustav temelji, osobito ako unutar tog sustava predmetni osiguravatelji među sobom provode prijeboj troškova i rizika (vidjeti u tom smislu presudu od 5. ožujka 2009., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, t. 49., 50. i 53.).

34 Sud je također presudio da uvođenje u sustav koji obilježavaju značajke navedene u točki 32. ove presude elementa tržišnog natjecanja – s obzirom na to da mu je cilj potaknuti osiguravatelje da svoju djelatnost obavljaju u skladu s načelima dobrog upravljanja, odnosno na najučinkovitiji i najjeftiniji mogući način, u interesu dobrog funkcioniranja sustava socijalne sigurnosti – ne mijenja narav tog sustava (vidjeti u tom smislu presudu od 16. ožujka 2004., AOK Bundesverband i dr., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, t. 56.).

35 Nasuprot tomu, Sud je, također u ustaljenoj sudskoj praksi, presudio da osiguravatelji koji upravljaju sustavom osiguranja koji počiva na sustavu dobrovoljnog članstva i koji funkcionira na načelu kapitalizacije – prema kojem postoji izravna veza između iznosa doprinosa koje je osiguranik uplatio i njihova financijskog prinosa, s jedne strane, i davanja koja se pružaju tom osiguraniku, s druge strane, te koji sadržava iznimno ograničene elemente solidarnosti – ne provode načelo solidarnosti i da stoga obavljaju gospodarsku djelatnost (vidjeti u tom smislu presude od 16. studenoga 1995., Fédération française des sociétés d'assurance i dr., C-244/94, EU:C:1995:392, t. 17., 19. i 22. i od 21. rujna 1999., Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, t. 79., 81., 82. i 85.).

36 Upravo u skladu sa sudskom praksom navedenom u točkama 28. do 35. ove presude treba analizirati sadržavaju li razmatranja koja je Opći sud iznio u točkama 63. do 69. pobijane presude pogreške koje se tiču prava.

37 U tom pogledu iz točaka 8. do 13. ove presude proizlazi da je Opći sud u okviru opće ocjene slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja – nakon što je podupro Komisijin zaključak prema kojem taj sustav sadržava značajne socijalne, solidarne i regulatorne elemente, koji odgovaraju osobinama sustava kojima se ostvaruje socijalni cilj i provodi načelo solidarnosti pod kontrolom države – ipak smatrao da je taj zaključak obesnažen okolnošću da unutar tog sustava zdravstveni osiguravatelji, s jedne strane, imaju mogućnost ostvarivanja dobiti i, s druge strane, sudjeluju u određenom tržišnom natjecanju u pogledu kako kvalitete i opsega svoje ponude tako i u pogledu svoje nabave.

38 Međutim, na taj je način Opći sud potonjim elementima pridao važnost koja im u skladu sa sudskom praksom navedenom u točkama 28. do 35. ove presude ne pripada te nije dovoljno vodio računa o njihovu odnosu sa socijalnim, solidarnim i regulatornim elementima predmetnog sustava.

39 Naime, kada je, kao prvo, riječ o mogućnosti za zdravstvene osiguravatelje koji upravljaju slovačkim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja da ostvaruju dobit, treba istaknuti da okolnost prema kojoj su ti osiguravatelji bili obvezni, na temelju slovačkog zakonodavstva koje je stupilo na snagu 1. siječnja 2005., poprimiti oblik profitnog dioničkog društva privatnog prava ne omogućuje da ih se kvalificira „poduzetnicima" prema pravu tržišnog natjecanja Unije. Naime, takva kvalifikacija ne ovisi, prema sudskoj praksi navedenoj u točki 28. ove presude, o pravnom statusu dotičnog subjekta, već o svim čimbenicima koji karakteriziraju njegovu djelatnost.

40 Osim toga, kao što to proizlazi iz točke 64. pobijane presude, iako se dobit koju ti osiguravatelji eventualno ostvare može koristiti i isplaćivati, to se mora učiniti u skladu sa zahtjevima kojima se želi zajamčiti kontinuitet sustava i postizanje socijalnih ciljeva i ciljeva solidarnosti na kojima se on temelji.

Stoga je mogućnost ostvarivanja dobiti znatno regulirana zakonom te se ne može smatrati, suprotno razmatranjima Općeg suda iz točaka 63. i 64. pobijane presude, elementom koji može obesnažiti socijalni i solidarni karakter koji proizlazi iz same naravi dotičnih djelatnosti.

41 Kao drugo, Opći sud također je pogrešno u točkama 65. do 67. pobijane presude smatrao da različiti elementi kojima se uvodi određeno tržišno natjecanje u slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja mogu dovesti u pitanje socijalni i solidarni karakter tog sustava.

42 Naime, osim činjenice da se, kako je to sam Opći sud naveo u točki 66. pobijane presude, to tržišno natjecanje ne može odnositi ni na obvezna zakonska davanja ni na iznos doprinosa, treba istaknuti da, iako slovački zdravstveni osiguravatelji mogu obvezna zakonska davanja nadopuniti dodatnim davanjima, potonja odgovaraju besplatnim povezanim davanjima, kao što su bolje pokrivanje određenih vrsta komplementarnih i preventivnih tretmana u okviru osnovnih obveznih davanja ili pojačana služba pomoći osiguranicima, koja im omogućuju da se u manjoj mjeri i akcesorno razlikuju u pogledu opsega ponude i njezine kvalitete.

43 Međutim, u skladu sa sudskom praksom navedenom u točki 34. ove presude, unošenje u sustav koji ima osobine navedene u točki 32. ove presude elementa tržišnog natjecanja kojem je svrha potaknuti subjekte da svoju djelatnost obavljaju u skladu s načelima dobrog upravljanja, odnosno na najučinkovitiji i najjeftiniji mogući način, u interesu dobrog funkcioniranja sustava socijalne sigurnosti, ne može izmijeniti narav tog sustava.

44 Uostalom, nije sporno da se ta dodatna davanja pružaju besplatno, tako da mogućnost njihova nuđenja u okviru slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ni na koji način ne može dovesti u pitanje njegovu socijalnu i solidarnu narav.

45 Što se, kao drugo, tiče slobode osiguranika da odaberu svojeg zdravstvenog osiguravatelja i da ga promijene jednom godišnje, iako ta sloboda ima utjecaja na tržišno natjecanje između tih zdravstvenih osiguravatelja, ona ipak postoji u interesu dobrog funkcioniranja slovačkog sustava zdravstvenog osiguranja te se mora promatrati u skladu s obvezom svakog slovačkog rezidenta da se pridruži jednom od osiguravatelja koji sudjeluju u upravljanju tim sustavom kao i s obvezom tih osiguravatelja da prihvate članstvo svakog kandidata koji u tom smislu uputi zahtjev, bez obzira na njegovu dob i zdravstveno stanje. Takve su obveze među najbitnijim osobinama načela solidarnosti, kako to proizlazi iz sudske prakse navedene u točki 32. ove presude.

46 Treba dodati i da je tržišno natjecanje uneseno u slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja putem elemenata navedenih u točkama 42. do 45. ove presude usko povezano s činjenicom da upravljanje tim sustavom nije povjereno jedinstvenom zdravstvenom osiguravatelju, već različitim osiguravateljima. Međutim, s obzirom na to da navedeni sustav sadržava mehanizam prijeboja troškova i rizika, ocjena Općeg suda iz točaka 65. do 67. pobijane presude, prema kojoj to tržišno natjecanje može dovesti u pitanje načelo solidarnosti na kojem se taj sustav temelji, također je suprotna i sudskoj praksi navedenoj u točki 33. ove presude.

47 Stoga, suprotno onomu što je Opći sud zaključio u točkama 65. do 67. pobijane presude, postojanje određenog tržišnog natjecanja u pogledu kvalitete i opsega ponude unutar slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, kakvo proizlazi iz točaka 42. do 46. ove presude, ne može dovesti u pitanje samu narav djelatnosti koju obavljaju ti zdravstveni osiguravatelji u okviru tog sustava.

48 Kada je, kao treće, riječ o okolnosti, koja je također istaknuta u točki 66. pobijane presude, da se osiguravatelji koji upravljaju slovačkim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja međusobno natječu u pogledu nabave, ta se okolnost ne može, kako je to istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 119. svojeg mišljenja, smatrati relevantnim elementom za ocjenu naravi njihove djelatnosti, koja se sastoji od pružanja usluga obveznog zdravstvenog osiguranja u Slovačkoj. Naime, za potrebu ocjene naravi djelatnosti nekog subjekta ne treba razdvajati djelatnost nabave robe ili usluga od njihova kasnijeg

korištenja jer narav djelatnosti dotičnog subjekta određuje gospodarski ili negospodarski karakter kasnijeg korištenja (vidjeti u tom smislu presudu od 11. srpnja 2006., FENIN/Komisija, C-205/03 P, EU:C:2006:453, t. 26.).

49 Kao treće, suprotno onomu što je Opći sud smatrao u točki 69. pobijane presude, njegovo rasuđivanje ne temelji se na sudskoj praksi koja proizlazi iz presuda od 10. siječnja 2006., Cassa di Risparmio di Firenze i dr. (C-222/04, EU:C:2006:8, t. 122. i 123.) i od 1. srpnja 2008., MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, t. 27.). Naime, iz tih dviju presuda proizlazi da, kada se djelatnost nekog subjekta sastoji od nuđenja usluga gospodarskog karaktera – odnosno, u predmetu u kojem je donesena prvonavedena presuda, usluga povezanih s financijskim transakcijama, trgovačkim transakcijama i transakcijama povezanima s nekretninama i pokretninama te, u predmetu u kojem je donesena drugonavedena presuda, usluga povezanih s organizacijom sportskih natjecanja koje se temelje na ugovorima o pokroviteljstvu, reklamiranju i osiguranju namijenjenima komercijalnom iskorištavanju tih natjecanja – u tržišnom okruženju u natjecanju s drugim subjektima koji imaju cilj stjecanja dobiti, okolnost da je te usluge ponudio navedeni neprofitni subjekt ne dovodi u pitanje kvalificiranje dotične djelatnosti gospodarskom.

50 Stoga se iz te sudske prakse ne može zaključiti da se subjekt koji sudjeluje u upravljanju sustavom koji ostvaruje socijalni cilj i provodi načelo solidarnosti pod državnom kontrolom može kvalificirati poduzetnikom zbog razloga – koji je Opći sud istaknuo u navedenoj točki 69. pobijane presude – da drugi subjekti koji djeluju u okviru istog sustava uistinu ostvaruju cilj stjecanja dobiti.

51 S obzirom na prethodno izneseno, treba zaključiti da razmatranja Općeg suda iznesena u točkama 63. do 69. pobijane presude sadržavaju pogreške koje se tiču prava, koje su Opći sud dovele do toga da pogrešno presudi da, unatoč činjenici da slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje socijalni cilj i provodi načelo solidarnosti pod državnom kontrolom, djelatnost osiguravatelja koji njime upravljaju ima gospodarski karakter.

52 Stoga treba usvojiti drugi žalbeni razlog u predmetu C-262/18 P kao i treći žalbeni razlog u predmetu C-271/18 P i, u skladu s time, ukinuti pobijanu presudu a da nije potrebno ispitivati druge žalbene razloge istaknute u prilog žalbama.

O protužalbama

53 Dôvera svojim protužalbama od Suda zahtijeva da „ukine" točku 58. pobijane presude, u slučaju da se namjerava pozvati na razmatranja Općeg suda iz te točke, kako ona glasi u verziji pobijane presude na jeziku postupka, odnosno u verziji na engleskom jeziku.

54 U tom pogledu dostaje podsjetiti na to da, u skladu s člankom 169. stavkom 1. i člankom 178. stavkom 1. Poslovnika Suda, predmet žalbe odnosno protužalbe može biti samo potpuno ili djelomično ukidanje odluke Općeg suda. Međutim, svojim protužalbama Dôvera zahtijeva samo zamjenu obrazloženja, pri čemu ta zamjena ne može dovesti do ukidanja, pa makar i djelomičnog, izreke pobijane presude. Stoga te žalbe treba odbaciti kao nedopuštene.

Tužba pred Općim sudom

55 Sukladno članku 61. stavku prvom drugoj rečenici Statuta Suda Europske unije, on može, u slučaju ukidanja pobijane presude, sam konačno odlučiti o sporu ako stanje postupka to dopušta.

56 U ovom slučaju Sud smatra da stanje u postupku po Dôverinoj tužbi za poništenje u predmetu T-216/15 dopušta da se o sporu konačno odluči i da o njemu treba konačno odlučiti.

57 Svojom tužbom Dôvera želi dovesti u pitanje Komisijin zaključak prema kojem SZP i VšZP ne obavljaju gospodarsku djelatnost te se stoga ne mogu smatrati poduzetnicima u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a.

58 U svrhu procjene je li neka djelatnost koja se obavlja u okviru slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja lišena gospodarskog karaktera, treba provesti opću ocjenu tog sustava, uzimajući u obzir elemente navedene u točki 30. ove presude. U tom pogledu, kako je to napomenuto u njezinoj točki 31., treba provjeriti, posebice, može li se i u kojoj mjeri za predmetni sustav smatrati da provodi načelo solidarnosti pod državnom kontrolom.

59 U tom pogledu iz točaka 9. do 11. ove presude proizlazi da slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja, koji ostvaruje socijalni cilj koji se sastoji od pružanja zdravstvenog osiguranja svim slovačkim rezidentima, ima sve osobine načela solidarnosti, kako su utvrđene u ustaljenoj praksi Suda navedenoj u točki 32. ove presude. Naime, članstvo u tom sustavu obvezno je za sve slovačke rezidente, iznos doprinosa utvrđen je zakonom s obzirom na primanja osiguranika, a ne s obzirom na rizik koji predstavljaju zbog svoje dobi ili zdravstvenog stanja, te svi oni imaju pravo na istu razinu davanja utvrđenu zakonom, tako da ne postoji nikakva izravna veza između iznosa doprinosa koje je osiguranik uplatio i iznosa davanja koja mu se pružaju. Usto, s obzirom na to da su zdravstveni osiguravatelji obvezni pružiti zdravstveno osiguranje svim slovačkim rezidentima koji to zatraže, bez obzira na rizik koji proizlazi iz njihove dobi ili zdravstvenog stanja, taj sustav predviđa i mehanizam za prijeboj troškova i rizika.

60 Taj je sustav, osim toga, podvrgnut kontroli države. Naime, djelatnost zdravstvenih osiguravatelja unutar tog sustava kontrolira ured za nadzor, koji pazi da oni poštuju relevantan zakonodavni okvir te intervenira u slučaju povreda.

61 Postojanje elemenata tržišnog natjecanja unutar slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ima, u odnosu na njegove socijalne, solidarne i regulatorne elemente, sekundarno značenje koje, kako je to navedeno u točkama 41. do 50. ove presude, ne može izmijeniti njegovu narav. Naime, mogućnost zdravstvenih osiguravatelja da se međusobno natječu ne može se odnositi ni na iznos doprinosa ni na obvezna zakonska davanja, tako da se oni mogu razlikovati jedino – u manjoj mjeri i akcesorno u odnosu na potonja davanja – u pogledu opsega ponude i njezine kvalitete.

62 Osim toga, iz uvodne izjave 94. sporne odluke proizlazi da je mogućnost zdravstvenih osiguravatelja da ostvaruju dobit te da je koriste i raspodjeljuju znatno ograničena zakonom, pri čemu zakonske obveze imaju za cilj očuvanje održivosti i trajnosti obveznog zdravstvenog osiguranja. Na tom istom tragu, zahtjev da zdravstveni osiguravatelji koji djeluju u slovačkom sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja poprime pravni oblik profitnog dioničkog društva privatnog prava, kao i otvaranje tog sustava osiguravateljima koje kontroliraju privatni subjekti, imaju za cilj, u skladu s utvrđenjima iz točke 13. navedene odluke, pridonijeti boljoj efikasnosti u korištenju raspoloživih resursa i povećanju kvalitete pružanja zdravstvene skrbi. Tako proizlazi da su ti elementi, kao i sloboda slovačkih rezidenata da odaberu svojeg zdravstvenog osiguravatelja i da ga jednom godišnje promijene, uvedeni u interesu dobrog funkcioniranja navedenog sustava i da, u skladu s tim, ne mogu dovesti u pitanje njegovu negospodarsku narav.

63 Stoga je Komisija osnovano u spornoj odluci zaključila da slovački sustav obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje socijalni cilj i provodi načelo solidarnosti pod državnom kontrolom, pri čemu elementi navedeni u dvjema prethodnim točkama ne mogu dovesti u pitanje taj zaključak.

64 Stoga je Komisija također pravilno smatrala da djelatnost SZP-a i VšZP-a unutar tog sustava nije gospodarske naravi te da se, posljedično, te osiguravatelje ne može kvalificirati poduzetnicima, u smislu članka 107. stavka 1. UFEU-a.

65 Imajući sva navedena razmatranja u vidu, prvi i drugi tužbeni razlog prvostupanjske tužbe treba odbiti u dijelu u kojem je Dôvera njima tvrdila da je Komisija počinila pogreške u tumačenju i primjeni pojmova „poduzetnik" i „gospodarska djelatnost".

66 U preostalom dijelu, u okviru drugog tužbenog razloga, Dôvera navodi da Komisija nije u dovoljnoj mjeri obrazložila svoj stav prema kojem mehanizam prijeboja troškova i rizika predstavlja važan element u prilog negospodarskom karakteru slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja.

67 U tom pogledu treba podsjetiti na to da se, u skladu s ustaljenom sudskom praksom, pitanje ispunjava li obrazloženje odluke zahtjeve iz članka 296. UFEU-a mora ocjenjivati ne samo u odnosu na tekst obrazloženja već i na njegov kontekst. Točnije, akt koji nepovoljno utječe dovoljno je obrazložen ako je donesen u kontekstu poznatom zainteresiranima (presuda od 14. travnja 2015., Vijeće/Komisija, C-409/13, EU:C:2015:217, t. 79.).

68 U ovom slučaju treba istaknuti da je Komisija u uvodnim izjavama 25. i 87. sporne odluke u osnovi smatrala da predmetni mehanizam prijeboja jamči raspodjelu rizika osiguranja, što može ojačati solidarni karakter slovačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja. U tim okolnostima, i s obzirom na to da je Dôvera, kao osiguravatelj podvrgnut tom mehanizmu, nužno morala imati saznanja o njegovu funkcioniranju, obrazloženje iz sporne odluke pružilo joj je dovoljno naznaka da može osporiti osnovanost tog Komisijina stava.

69 Stoga treba odbiti i prigovor koji se temelji na povredi obveze obrazlaganja.

70 Budući da nijedan od tužbenih razloga u predmetu T-216/15 nije prihvaćen, tužbu treba odbiti.

Troškovi

71 U skladu s člankom 184. stavkom 2. Poslovnika Suda, kad žalba nije osnovana ili kad je osnovana i Sud sâm konačno odluči o sporu, on odlučuje o troškovima.

72 Sukladno članku 138. stavku 1. tog Poslovnika, koji se primjenjuje na žalbeni postupak na temelju njegova članka 184. stavka 1., stranka koja ne uspije u postupku dužna je, na zahtjev protivne stranke, snositi troškove.

73 Kako u ovom predmetu Dôvera nije uspjela u postupku, a Komisija je zatražila da joj se naloži snošenje troškova, treba joj naložiti snošenje Komisijinih troškova koji se odnose na ove žalbe i na postupak pred Općim sudom. Osim toga, kako je Slovačka Republika zahtijevala da se Dôveri naloži snošenje troškova postupka, treba joj naložiti snošenje troškova Slovačke Republike koji se odnose na ove žalbe.

74 U skladu s člankom 140. stavkom 1. Poslovnika Suda, koji se na temelju njegova članka 184. stavka 1. primjenjuje na žalbeni postupak, države članice i institucije koje su intervenirale u postupak snose vlastite troškove. Stoga Republika Finska, koja je intervenirala u okviru ovih žalbi, treba snositi vlastite troškove koji se odnose na te postupke. Usto, Slovačka Republika, kao intervenijent u okviru tužbe pred Općim sudom, treba snositi vlastite troškove koji se odnose na taj postupak.

75 Naposljetku, na temelju članka 184. stavka 4. Poslovnika Suda, stranci koja je intervenirala u prvom stupnju, a nije sama podnijela žalbu, ne može se naložiti snošenje troškova žalbenog postupka, osim ako je sudjelovala u pisanom ili usmenom dijelu tog postupka. Kad je takva stranka sudjelovala u postupku, Sud može odlučiti da sama snosi vlastite troškove. U skladu s člankom 140. stavkom 3. Poslovnika, Sud može odlučiti da intervenijent koji nije jedan od nabrojenih u prethodnim stavcima tog članka snosi vlastite troškove. Imajući navedene odredbe u vidu, valja odlučiti da Union snosi vlastite troškove u vezi s ovim žalbama i postupkom pred Općim sudom.

Slijedom navedenog, Sud (veliko vijeće) proglašava i presuđuje:

1. **Ukida se presuda Općeg suda Europske unije od 5. veljače 2018., Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisija (T-216/15, neobjavljena, EU:T:2018:64).**

2. **Odbija se tužba koju je u predmetu T-216/15 podnijelo društvo Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.**

3. **Društvu Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. nalaže se snošenje troškova Europske komisije nastalih u okviru ovih žalbi kao i u okviru postupka pred Općim sudom Europske unije te snošenje vlastitih troškova nastalih u okviru tih postupaka. Osim toga, društvu Dôvera zdravotná poisťovňa nalaže se snošenje troškova nastalih Slovačkoj Republici u okviru ovih žalbi.**

4. **Slovačka Republika snosit će vlastite troškove nastale u okviru postupka pred Općim sudom Europske unije.**

5. **Društvo Union zdravotná poisťovňa, a.s. snosit će vlastite troškove nastale u okviru ovih žalbi i u okviru postupka pred Općim sudom Europske unije.**

6. **Republika Finska snosit će vlastite troškove nastale u okviru ovih žalbi.**

Potpisi