Rättsfallssamlingen

DOMSTOLENS DOM (stora avdelningen)

den 11 juni 2020*

”Överklagande – Statligt stöd – Artikel 107.1 FEUF -System för social trygghet – Sjukförsäkringsorgan – Begreppet företag och begreppet ekonomisk verksamhet – Socialt ändamål – Solidaritetsprincipen – Statlig tillsyn – Samlad bedömning – Möjlighet att vara vinstdrivande – Återstående konkurrens om kvaliteten på och utbudet av sjukförsäkringstjänster”

I de förenade målen C-262/18 P och C-271/18 P,

angående överklaganden enligt artikel 56 i stadgan för Europeiska unionens domstol, som ingetts den 16 respektive den 19 april 2018,

Europeiska kommissionen, företrädd av F. Tomat och P.-J. Loewenthal, båda i egenskap av ombud,

klagande,

med stöd av

Republiken Finland, företrädd av S. Hartikainen, i egenskap av ombud,

intervenient i överklagandet,

i vilket de andra parterna är:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., Bratislava (Slovakien), företrätt av F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie och O.W. Brouwer, advocaten,

sökande i första instans

Republiken Slovakien, företrädd av M. Kianička, D. Kaiserová och B. Ricziová, samtliga i egenskap av ombud,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., Bratislava (Slovakien), företrädd av A.M. ter Haar, A. Kleinhout och J.K. de Pree, advocaten,

intervenienter i första instans (C-262/18 P),

och

Republiken Slovakien, företrädd av M. Kianička, D. Kaiserová och B. Ricziová, samtliga i egenskap av ombud,

klagande,

* Rättegångsspråk: engelska.

med stöd av

Republiken Finland, företrädd av S. Hartikainen, i egenskap av ombud,

intervenient i överklagandet,

i vilket de andra parterna är:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., företrätt av F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie och O.W. Brouwer, advocaten,

sökande i första instans

Europeiska kommissionen, företrädd av F. Tomat och P.-J. Loewenthal, båda i egenskap av ombud,

svarande i första instans

Union zdravotná poisťovňa, a.s., företrädd av A.M. ter Haar, A. Kleinhout och J.K. de Pree, advocaten,

intervenient i första instans (C-271/18 P),

meddelar

DOMSTOLEN (stora avdelningen)

sammansatt av ordföranden K. Lenaerts, vice ordföranden R. Silva de Lapuerta, avdelningsordförandena J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L.S. Rossi och I. Jarukaitis samt domarna E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (referent), D. Šváby, F. Biltgen och A. Kumin,

generaladvokat: P. Pikamäe,

justitiesekreterare: handläggaren M. Longar,

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 1 oktober 2019,

och efter att den 19 december 2019 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Genom sina överklaganden har Europeiska kommissionen och Republiken Slovakien yrkat att domstolen ska upphäva den dom som meddelades av Europeiska unionens tribunal den 5 februari 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/kommissionen (T-216/15, ej publicerad, EU:T:2018:64, nedan kallad den överklagade domen). I den domen ogiltigförklarade tribunalen kommissionens beslut (EU) 2015/248 av den 15 oktober 2014 om åtgärderna SA.23008 (2013/C) (f.d. 2013/NN) som Republiken Slovakien har genomfört till förmån för Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (SZP) och Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (VšZP) (EUT L 41, 2015, s. 25) (nedan kallat det omtvistade beslutet).

Bakgrund till tvisten och det omtvistade beslutet

2 Under år 1994 övergick det slovakiska sjukförsäkringssystemet från ett enhetligt system med ett enda offentligt sjukförsäkringsorgan, till ett blandat system med både offentliga och privata sjukförsäkringsorgan. Enligt slovakisk lagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 2005 ska dessa organ, oavsett om de är offentliga eller privata, vara privaträttsligt vinstdrivande aktiebolag.

3 Mellan den 1 januari 2005 och den dag då det omtvistade beslutet antogs hade personer bosatta i Slovakien möjlighet att välja mellan följande sjukförsäkringsorgan:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (VšZP) et Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (SVP). Dessa båda sjukförsäkringsorgan fusionerade den 1 januari 2010 och har som enda aktieägare den slovakiska staten.

– Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. (nedan kallat Dôvera), vars aktieägare är enheter inom den privata sektorn

– Union zdravotná poisťovňa a.s. (nedan kallad Unionen), vars aktieägare är enheter inom den privata sektorn.

4 Efter det att Dôvera ingett ett klagomål den 2 april 2007 angående det statliga stöd som Republiken Slovakien påståtts ha beviljat SZP och VšZP, inledde kommissionen den 2 juli 2013 ett formellt granskningsförfarande.

5 I det omtvistade beslutet konstaterade kommissionen att SZP och VšZP inte var företag i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF, eftersom de inte bedrev någon ekonomisk verksamhet, varför de åtgärder som avses i klagomålet inte utgjorde statligt stöd.

Förfarandet vid tribunalen och den överklagade domen

6 Genom ansökan som inkom till tribunalens kansli den 24 april 2015 väckte Dôvera talan om ogiltigförklaring av det omtvistade beslutet, till stöd för vilken bolaget åberopade två grunder. Den första grunden avsåg en felaktig tolkning av begreppet företag, i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF, och begreppet ekonomisk verksamhet. Den andra grunden avsåg en felaktig tillämpning av dessa båda begrepp på SZP och VšZP samt ett åsidosättande av motiveringsskyldigheten.

7 Tribunalen biföll talan på den andra grunden och ogiltigförklarade det omtvistade beslutet utan att pröva den första grunden.

8 Efter att i punkterna 46–53 i den överklagade domen ha erinrat om domstolens praxis, bland annat på området för social trygghet, avseende begreppen företag och ”ekonomisk verksamhet”, prövade tribunalen, i punkterna 55–58 i den överklagade domen, huruvida kommissionen hade gjort en riktig bedömning när den konstaterade att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet kännetecknas av viktiga sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag.

9 Beträffande systemets sociala och solidaritetsrelaterade inslag påpekade tribunalen i punkterna 55 och 56 i den överklagade domen, att sjukförsäkring är obligatorisk i Slovakien och att försäkringsorganen är skyldiga att ansluta varje i Slovakien bosatt person som begär detta. Försäkringsorgan har inte rätt att vägra ansluta en person på grund av vederbörandes ålder, hälsotillstånd eller sjukdomsrisk. Tribunalen konstaterade därefter att sjukförsäkringssystemet är grundat på obligatoriska avgifter vilkas belopp fastställs i lag i förhållande till de försäkrades inkomster och oberoende av de förmåner som de uppbär eller den risk som bland annat är förenad med den försäkrades ålder eller hälsotillstånd. Tribunalen påpekade även att samtliga försäkrade har rätt till

samma miniminivå av förmåner. Slutligen påpekade tribunalen att det finns ett riskutjämningssystem genom vilket organ som försäkrar högriskpersoner får medel från organ med portföljer med personer med lägre risk.

10 Beträffande den statliga tillsynen av det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet angav tribunalen i punkt 57 i den överklagade domen att försäkringsorganen omfattas av en specialreglering enligt vilken respektive organ bildats i syfte att genomföra den offentliga sjukförsäkringen och får inte utöva annan verksamhet än den som är föreskriven i lag. Tribunalen påpekade även att dessa organs verksamhet står under tillsyn av en tillsynsmyndighet som ska säkerställa att de följer tillämplig lagstiftning och att de ingriper vid överträdelser.

11 Tribunalen angav i punkt 58 i den överklagade domen sin preliminära slutsats, vilken var att det fanns fog för kommissionens bedömning att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet hade viktiga sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag.

12 I punkt 59 i den överklagade domen påpekade tribunalen emellertid att den lagstiftning som reglerar detta system gör det möjligt för sjukförsäkringsorganen att dels göra, använda och dela ut vinster, dels i viss utsträckning konkurrera med varandra om kvalitet och utbud av tjänster.

13 I punkterna 63–69 i den överklagade domen prövade tribunalen därefter vilka följder detta hade för kvalificeringen av sjukförsäkringsorganens verksamhet som ekonomisk verksamhet eller inte. Dessa punkter har följande lydelse:

”63 Tribunalen anser för det första att den möjlighet som sjukförsäkringsbolagen har att göra, använda och dela ut en del av sin vinst innebär att det, i motsats till vad kommissionen funnit i punkt 94 i det [överklagade] beslutet, kan ifrågasättas huruvida deras verksamhet är icke-ekonomisk.

64 Kommissionen gjorde visserligen en riktig bedömning när den fann att möjligheten att använda och dela ut vinster är mer strängt reglerad än vad som gäller för traditionella ekonomiska sektorer, eftersom denna möjlighet i detta fall är underkastat krav som syftar till att garantera systemets beständighet och förverkligandet av de sociala och solidaritetsrelaterade målsättningar som underbygger det. Detta konstaterande saknar emellertid relevans för bedömningen av huruvida en verksamhet inte ska anses vara av ekonomisk karaktär, så snart som aktörerna på den relevanta marknaden agerar i vinstsyfte. Möjligheten för slovakiska sjukförsäkringsbolag att fritt söka och göra vinster vittnar nämligen under alla omständigheter om att de drivs i vinstsyfte och följaktligen att deras verksamhet på marknaden ingår i näringslivet, oberoende av hur de fullgör sitt offentliga sjukförsäkringsuppdrag och den statliga tillsyn som de är underkastade. Det faktum att det finns stränga villkor för hur de vinster som verksamheten kan skapa får användas i ett senare led påverkar således inte bedömningen att verksamheten är av ekonomisk beskaffenhet.

65 Tribunalen anser för det andra att det faktum att det föreligger en viss konkurrens i fråga om utbudets kvalitet och omfattning mellan de slovakiska obligatoriska sjukförsäkringsorganen inverkar också, i motsats till vad kommissionen funnit i punkterna 92 och 93 i det [omtvistade] beslutet, på bedömningen av verksamhetens ekonomiska beskaffenhet.

66 Det framgår visserligen av handlingarna i målet att sjukförsäkringsorganen inte fritt får fastställa avgifternas storlek och inte formellt får konkurrera om priser, men lagstiftaren har dock infört ett inslag av konkurrens beträffande kvaliteten. Sjukförsäkringsorganen får nämligen fritt komplettera sina lagstadgade obligatoriska tjänster med kostnadsfria anknutna tjänster, såsom ett bättre omhändertagande för vissa typer av kompletterande och förebyggande behandlingar inom ramen för obligatoriska bastjänster eller en utökad omsorgsservice för de försäkrade. De kan således särskilja sig avseende utbudets kvalitet och omfattning för att locka till sig försäkringstagare, vilka enligt lag fritt får välja sjukförsäkringsbolag och har rätt att byta bolag en gång per år. Det utrymme som sjukförsäkringsorganen har att konkurrera med varandra gör det således möjligt för

försäkringstagarna att erhålla ett bättre socialt trygghetsskydd för en likvärdig avgiftsnivå, eftersom tilläggstjänsterna erbjuds kostnadsfritt. Såsom sökanden har påpekat konkurrerar de slovakiska sjukförsäkringsorganen - även om de är skyldiga att erbjuda samma lagstadgade förmåner - i fråga om förhållandet mellan pris och kvalitet på det försäkringsskydd som de erbjuder och följaktligen om kvaliteten och effektiviteten i upphandlingsprocessen, vilket kommissionen själv har medgett i skäl 93 i det [omtvistade] beslutet.

67 Även om den konkurrens som finns inom det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet varken avser de obligatoriska lagstadgade förmånerna eller avgiftsbeloppens storlek formellt sett, är den kvarstående konkurrensen intensiv och komplex till följd av marknadens volatilitet, vilken följer av försäkringstagarnas möjlighet att fritt välja sjukförsäkringsbolag och att byta bolag en gång per år och av att konkurrensen avser kvaliteten på tjänsten och således omfattas av försäkringstagarnas subjektiva bedömningar.

68 Av detta följer att tillhandahållandet av obligatorisk sjukförsäkring i Slovakien är av ekonomisk beskaffenhet, med hänsyn till att sjukförsäkringsbolagen drivs i vinstsyfte och att det finns en intensiv konkurrens avseende kvaliteten på och utbudet av tjänster.

69 Denna slutsats påverkas inte av att det påstås att SZP och VšZP drivs utan vinstsyfte. Det är visserligen riktigt att när de organ vilkas verksamhet prövas drivs utan något sådant syfte, men har friheten att konkurrera i viss utsträckning i syfte att locka till sig försäkringstagare, innebär inte denna konkurrens med automatik att den icke-ekonomiska beskaffenheten av deras verksamhet ifrågasätts, särskilt när konkurrensinslaget införts för att ge sjukkassorna incitament att bedriva sina verksamheter i enlighet med principen om god förvaltning (dom av den 16 mars 2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, EU:C:2004:150, punkt 56). Det framgår emellertid av den rättspraxis som bygger på dom av den 1 juli 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punkt 27), och dom av den 10 januari 2006, Cassa di Risparmio di Firenze m.fl. (C-222/04, EU:C:2006:8, punkterna 122 och 123) att den omständigheten att tillhandahållandet av varor och tjänster sker utan vinstsyfte inte utgör hinder för att den enhet som gör dessa transaktioner på marknaden ska anses vara ett företag, då tillhandahållandet sker i konkurrens med andra aktörer, vars verksamhet bedrivs i vinstsyfte. Av detta följer att det inte är enbart den omständigheten att befinna sig i en konkurrenssituation på en viss marknad som avgör huruvida verksamheten är av ekonomisk karaktär, utan snarare huruvida det finns aktörer med vinstsyfte på nämnda marknad. Så är fallet i förevarande mål, eftersom det är ostridigt mellan parterna att övriga aktörer på den relevanta marknaden faktiskt drivs i vinstsyfte, vilket innebär att SZP och VšZP på grund av överspillning ska anses vara företag."

14 Efter denna prövning fann tribunalen, i motsats till vad kommissionen funnit, att SZP:s och VšZP:s verksamhet var av ekonomisk beskaffenhet, vilket innebar att dessa försäkringsorgan skulle anses vara företag i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF.

Förfarandet vid domstolen och parternas yrkanden

15 Genom beslut av domstolens ordförande av den 10 september 2018 tilläts Republiken Finland att intervenera till stöd för kommissionens yrkanden i mål C-262/18 P och till stöd för Republiken Slovakiens yrkanden i mål C-271/18 P.

16 Inom ramen för huvudöverklagandena har kommissionen och Republiken Slovakien, med stöd av Republiken Finland, yrkat att domstolen ska upphäva den överklagade domen och, för det fall domstolen slutligt avgör målet, ogilla den ursprungliga talan. För det fall deras yrkanden bifalls har kommissionen och Republiken Slovakien yrkat att domstolen ska förplikta Dôvera och Unionen att ersätta rättegångskostnaderna.

17 Dôvera och Unionen har yrkat att domstolen ska ogilla överklagandet och förplikta kommissionen att ersätta rättegångskostnaderna i mål C-262/18 P och Republiken Slovakien att ersätta rättegångskostnaderna i mål C-271/18 P. Dôvera har även yrkat att domstolen ska förplikta intervenienterna till stöd för kommissionen att ersätta rättegångskostnaderna i mål C-262/18 P.

18 Dôvera har inom ramen för anslutningsöverklagandena i målen C-262/18 P och C-271/18 P yrkat att domstolen ska upphäva punkt 58 i den överklagade domen i den del det där anges att Dôvera inte hade bestritt kommissionens påstående att det slovakiska sjukförsäkringssystemet innehöll ”viktiga sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag”.

19 Kommissionen och Republiken Slovakien har yrkat att anslutningsöverklagandena ska avvisas och att Dôvera ska ersätta rättegångskostnaderna. Kommissionen har i andra hand yrkat att domstolen ska upphäva den överklagade domen och återförvisa målet till tribunalen eller själv slutligt avgöra målet, samt förplikta Dôvera och Unionen att ersätta rättegångskostnaderna.

20 Domstolens ordförande har genom beslut av den 19 november 2018 förenat målen C-262/18 P och C-271/18 P vad gäller det muntliga förfarandet och domen.

21 I mål C-271/18 P begärde den slovakiska regeringen i enlighet med artikel 16 tredje stycket i stadgan för Europeiska unionens domstol, att domstolen skulle sammanträda i stor avdelning.

Prövning av huvudöverklagandena

Parternas argument

22 Till stöd för sina överklaganden har kommissionen respektive Republiken Slovakien åberopat tre grunder som är gemensamma för båda överklagandena. Den första grunden avser åsidosättande av motiveringsskyldigheten, den andra grunden avser en felaktig tolkning av begreppet företag, i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF, och begreppet ”ekonomisk verksamhet” och den tredje grunden avser missuppfattning av bevisningen. Republiken Slovakien har även åberopat en fjärde grund som avser att tribunalen har överskridit gränserna för sin domstolsprövning.

23 Kommissionen och Republiken Slovakien söker med den andra grunden som kommissionen har åberopat i mål C-262/18 P och den tredje grunden som Slovakien åberopat i mål C-271/18 P att, med stöd av Republiken Finland, ifrågasätta tribunalens slutsats att SZP:s och VšZP:s verksamhet var av ekonomisk beskaffenhet och att försäkringsorganen därför skulle anses utgöra företag i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF.

24 De har i huvudsak gjort gällande att tribunalen grundade sig på en felaktig tolkning av begreppet företag, i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF, och begreppet ”ekonomisk verksamhet”. En kvalificering av ett sjukförsäkringssystem som har inte bara sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag, utan även ekonomiska inslag måste göras efter en helhetsbedömning som bland annat beaktar de målsättningar som eftersträvas med systemet samt den betydelse som respektive inslag har. I förevarande fall har det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet ett socialt syfte, genomför solidaritetsprincipen och står under statlig tillsyn. Mot bakgrund av dessa omständigheter drog tribunalen felaktigt slutsatsen att försäkringsorganens verksamhet inom ramen för detta system var av ekonomisk beskaffenhet. Tribunalen grundade sig härvidlag endast på överväganden avseende dels möjligheten för dessa organ att i viss utsträckning kunna konkurrera beträffande förhållandet mellan kvalitet och pris för de tjänster som de erbjuder, dels på det faktum att försäkringsorganen drivs i vinstsyfte. Dessutom är det faktum att möjligheterna att söka, använda eller dela ut vinsten är strängt reglerade en relevant omständighet som tribunalen borde ha beaktat vid denna bedömning.

25 Dôvera och Unionen har bestritt dessa argument. Enbart den omständigheten att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet söker förverkliga ett socialt syfte motiverar inte slutsatsen att försäkringsorganens verksamhet inom detta system inte är av ekonomisk beskaffenhet. Enligt Dôvera och Unionen följer den ekonomiska beskaffenheten av deras verksamhet av det faktum att de konkurrerar om förhållandet mellan kvalitet och pris på de tjänster som de erbjuder och att de bedriver verksamheten i vinstsyfte.

Domstolens bedömning

26 Enligt artikel 107.1 FEUF ska stöd - i den utsträckning som det påverkar handeln mellan medlemsstaterna - som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, kvalificeras som stöd i den mening som avses i den artikeln.

27 Härav följer bland annat att förbudet i artikel 107.1 FEUF endast avser verksamhet som bedrivs av företag (se, för ett liknande resonemang, dom av den 27 juni 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, punkt 39 och där angiven rättspraxis).

28 Det framgår av domstolens fasta praxis att begreppet företag, inom unionens konkurrensrätt, omfattar varje enhet som bedriver ekonomisk verksamhet, oavsett enhetens rättsliga form och oavsett hur den finansieras (dom av den 23 april 1991, Höfner och Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, punkt 21, och dom av den 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punkt 41 och där angiven rättspraxis).

29 Huruvida en enhet ska betecknas som ett företag eller inte beror således på verksamhetens beskaffenhet. Det följer även av domstolens fasta praxis att med begreppet ”ekonomisk verksamhet” förstås all verksamhet som består i att erbjuda varor eller tjänster på en viss marknad (dom av den 16 juni 1987, kommissionen/Italien, 118/85, EU:C:1987:283, punkt 7, och dom av den 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punkt 42 och där angiven rättspraxis).

30 Beträffande området för social trygghet i synnerhet har domstolen funnit att unionsrätten i princip inte påverkar medlemsstaternas befogenhet att utforma sina system för social trygghet. I syfte att avgöra huruvida en verksamhet som bedrivs inom ramen för ett system för social trygghet inte är av ekonomisk beskaffenhet, gör domstolen en samlad bedömning av det aktuella systemet och tar för detta ändamål i beaktande följande omständigheter: huruvida systemet söker förverkliga ett socialt syfte, huruvida systemet genomför solidaritetsprincipen, att verksamheten inte bedrivs i vinstsyfte och huruvida verksamheten står under statlig tillsyn (se, för ett liknande resonemang, dom av den 17 februari 1993, Poucet och Pistre, C-159/91 och C-160/91, EU:C:1993:63, punkterna 8–10, 14, 15 och 18, dom av den 22 januari 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punkterna 34, 38 och 43, dom av den 16 mars 2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, EU:C:2004:150, punkterna 47–50, dom av den 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punkterna 35, 38 och 43, och dom av den 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, punkterna 43–46).

31 Inom ramen för denna samlade bedömning ska det för det första prövas om och i vilken utsträckning som det aktuella systemet kan anses genomföra solidaritetsprincipen och om de försäkringsorgan som verkar inom systemet är underställda statlig kontroll (se, för ett liknande resonemang, dom av den 17 februari 1993, Poucet och Pistre, C-159/91 och C-160/91, EU:C:1993:63, punkterna 8 och 14, dom av den 22 januari 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punkterna 38 och 43 och dom av den 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punkt 43).

32 System för social trygghet som genomför solidaritetsprincipen kännetecknas bland annat av att anslutningen är obligatorisk för både de försäkrade och försäkringsorganen, –avgifter som är fastställda i lag och som står i proportion till de försäkrades inkomster och inte till den individuella risk som de utgör på grund av ålder eller hälsotillstånd, av regeln enligt vilken de obligatoriska förmåner som är fastställda i lag är identiska för samtliga försäkrade, oberoende av vilket avgiftsbelopp som respektive person betalat in, och av en mekanism för att utjämna kostnader och risker enligt vilka system med överskott bidrar till finansieringen av system med strukturella finansiella svårigheter (se, för ett liknande resonemang, dom av den 17 februari 1993, Poucet och Pistre, C-159/91 och C-160/91, EU:C:1993:63, punkterna 7–12, 15 och 18, dom av den 22 januari 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, punkterna 39, 40 och 42 och dom av den 16 mars 2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, EU:C:2004:150, punkterna 47, 48, 52 och 53).

33 Domstolen har i detta sammanhang preciserat att den omständigheten att en medlemsstat inte anförtror förvaltningen av ett system för social trygghet till ett enda försäkringsorgan utan till olika försäkringsorgan, inte innebär ett ifrågasättande av den solidaritetsprincip som underbygger systemet, i synnerhet när, såsom i likhet med nämnda system, de olika försäkringsorganen sinsemellan utjämnar kostnader och risker (se, för ett liknande resonemang, dom av den 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, punkterna 49, 50 och 53).

34 Domstolen har även slagit fast att införandet av konkurrensinslag i ett system med de kännetecken som det erinras om i punkt 32 i förevarande dom inte förändrar systemets beskaffenhet, då införandet syftar till att uppmuntra aktörerna att bedriva sin verksamhet enligt principerna om god förvaltning, det vill säga på ett så effektivt och kostnadseffektivt sätt som möjligt, för att systemet för social trygghet ska fungera väl (se, för ett liknande resonemang, dom av den 16 mars 2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, EU:C:2004:150, punkt 56).

35 I motsats härtill har domstolen enligt en lika väl etablerad praxis funnit att försäkringsorgan i ett socialförsäkringssystem som bygger på frivillig anslutning; som fungerar i enlighet med kapitaliseringsprincipen, det vill säga att det finns ett direkt samband mellan, å ena sidan, storleken på de belopp som betalats in av den försäkrade och den därtill kopplade finansiella avkastningen och, å andra sidan, de tjänster som tillhandahålls den försäkrad och som innehåller ytterst begränsade inslag av solidaritet inte genomför solidaritetsprincipen. Sådana försäkringsorgan bedriver därför följaktligen ekonomisk verksamhet (se, för ett liknande resonemang, dom av den 16 november 1995, Fédération française des sociétés d'assurance m.fl., C-244/94, EU:C:1995:392, punkterna 17, 19 och 22, och dom av den 21 september 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, punkterna 79, 81, 82 och 85).

36 Det är mot bakgrund av den rättspraxis som det erinrats om ovan i punkterna 28–35 som det ska prövas huruvida tribunalens överväganden i punkterna 63–69 i den överklagade domen utgör felaktig rättstillämpning.

37 Det framgår av punkterna 8–13 i förevarande dom att tribunalen - inom ramen för sin samlade bedömning av det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet – fastställde kommissionens slutsats att nämnda sjukförsäkringssystem har betydande sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag som motsvarar kännetecknen hos ett system med ett socialt ändamål som genomför solidaritetsprincipen under statlig tillsyn. Tribunalen fann dock att denna slutsats undanröjdes av den omständigheten att de försäkringsorgan som ingår i systemet, för det första, hade möjlighet att vara vinstdrivande och, för det andra, bedrev viss konkurrens om såväl utbudets kvalitet och omfattning som upphandling.

38 Tribunalen har genom att göra detta, mot bakgrund av den rättspraxis som det erinrats om i punkterna 28–35 i förevarande dom, tillmätt sistnämnda omständigheter oberättigad vikt och i otillräcklig utsträckning beaktat hur dessa omständigheter förhåller sig till systemets sociala, solidaritetsrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag.

39 Vad för det första gäller möjligheten för de försäkringsorgan som administrerar det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet att vara vinstdrivande, påpekar domstolen att den omständigheten att dessa organ enligt slovakisk lagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 2005 måste ha formen av privaträttsliga aktiebolag med vinstsyfte inte innebär att de kan kvalificeras som ”företag” enligt unionens konkurrensrätt. Enligt den rättspraxis som det erinrats om i punkt 28 förevarande dom beror en sådan kvalificering nämligen inte på den berörda enhetens rättsliga form, utan på samtliga faktorer som kännetecknar enhetens verksamhet.

40 Dessutom, och såsom framgår av punkt 64 i den överklagade domen, får de vinster som dessa organ eventuellt gör visserligen användas och delas ut, men detta måste ske med iakttagande av de krav som syftar till att garantera systemets beständighet och förverkligandet av de sociala och solidaritetsrelaterade mål som underbygger det. Möjligheten att bedriva vinstdrivande verksamhet är således strängt reglerad i lag och kan därför inte, i motsats till tribunalens resonemang i punkterna 63 och 64, anses vara en omständighet som undanröjer den sociala och solidariska karaktär som följer av de berörda verksamheternas beskaffenhet.

41 För det andra gjorde tribunalen en felaktig bedömning när den i punkterna 65–67 i den överklagade domen slog fast att de olika sätt på vilka en viss konkurrens införs i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet var ägnade att ifrågasätta systemets sociala och solidariska beskaffenhet.

42 Utöver det faktum att denna konkurrens, såsom tribunalen själv har angett i punkt 66 i den överklagade domen, varken får avse de obligatoriska lagstadgade förmånerna eller avgiftsbeloppens storlek, påpekar domstolen att även om de slovakiska sjukförsäkringsorganen får komplettera de obligatoriska lagstadgade tjänsterna med tilläggstjänster är det fråga om kostnadsfria tilläggstjänster, såsom en bättre ersättningsnivå för vissa typer av kompletterande och förebyggande behandlingar inom ramen för lagstadgade förmåner eller utökade omsorgstjänster för de försäkrade, vilka gör det möjligt för sjukförsäkringsorganen att, på ett avgränsat och accessoriskt sätt, utmärka sig beträffande omfattningen av och kvaliteten på utbudet.

43 Enligt den rättspraxis som det erinrats om i punkt 34 i förevarande dom är inte införandet av konkurrensinslag i ett system med de kännetecken som det erinras om i punkt 32 ovan ägnat att förändra systemets beskaffenhet, då införandet syftar till att uppmuntra aktörerna att bedriva sin verksamhet enligt principerna om god förvaltning, det vill säga på ett så effektivt och kostnadsbesparande sätt som möjligt, för att systemet för social trygghet ska fungera väl.

44 Det är för övrigt utrett att dessa tilläggstjänster tillhandahålls kostnadsfritt, vilket innebär att det faktum att det är möjligt att erbjuda dem inom ramen för det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet inte på något sätt innebär ett ifrågasättande av systemets sociala och solidariska beskaffenhet.

45 När det gäller de försäkrades möjlighet att fritt välja sjukförsäkringsorgan och att byta sjukförsäkringsorgan en gång per år, har denna frihet visserligen en inverkan på konkurrensen mellan försäkringsorganen, men den vägleds av intresset att det slovakiska sjukförsäkringssystemet ska fungera väl och ska förstås mot bakgrund av skyldigheten för varje person som är bosatt i Slovakien att ansluta sig till ett av de försäkringsorgan som ingår i sjukförsäkringssystemet samt mot bakgrund av skyldigheten för dessa organ att godkänna varje person som begär att få ansluta sig, oberoende av dennes ålder eller hälsotillstånd. Sådana skyldigheter ingår dock bland de kännetecken som är grundläggande för solidaritetsprincipen, såsom framgår av den rättspraxis som det erinrats om i punkt 32 i förevarande dom.

46 Det ska tilläggas att den konkurrens som införs i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet genom de faktorer som avses i punkterna 42–45 i förevarande dom har ett nära samband med den omständigheten att förvaltningen av systemet inte har anförtrotts ett enda försäkringsorgan, utan olika försäkringsorgan. Systemet innehåller en mekanism för utjämning av kostnader och risker och

tribunalens bedömning i punkterna 65–67 i den överklagade domen enligt vilken denna konkurrens kan undergräva den solidaritetsprincip som underbygger systemet strider därför också mot den rättspraxis som det erinrats om i punkt 33 i förevarande dom.

47 I motsats till vad tribunalen fann i punkterna 65–67 i den överklagade domen innebär inte förekomsten av en viss konkurrens om kvaliteten på och omfattningen av utbudet av tjänster inom det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet, såsom denna konkurrens är beskriven utifrån de uppgifter som anges i punkterna 42–46 i förevarande dom, ett ifrågasättande av själva beskaffenheten av den verksamhet som bedrivs av försäkringsorganen inom ramen för detta system.

48 Vad för det tredje gäller den omständighet som tribunalen också angett i punkt 66 i den överklagade domen, att de organ som ingår i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet konkurrerar med varandra på upphandlingsnivå, kan denna omständighet, såsom generaladvokaten har påpekat i punkt 119 i sitt förslag till avgörande, inte anses vara en relevant omständighet vid bedömningen av beskaffenheten av deras verksamhet, vilken består i att tillhandahålla tjänster inom det obligatoriska sjukförsäkringssystemet i Slovakien. För att bedöma beskaffenheten av en enhets verksamhet finns det nämligen inte anledning att avskilja den verksamhet som består i inköp av varor eller tjänster från den senare användning som görs av dessa varor eller tjänster, eftersom den ekonomiska eller icke-ekonomiska karaktären av den senare användningen avgör vilken beskaffenhet som den berörda enhetens verksamhet har (se, för ett liknande resonemang, dom av den 11 juli 2006, FENIN/kommissionen, C-205/03 P, EU:C:2006:453, punkt 26).

49 För det tredje finns det inte, i motsats till vad som angetts i punkt 69 i den överklagade domen, något stöd för tribunalens resonemang i den rättspraxis som bygger på domen av den 10 januari 2006, Cassa di Risparmio di Firenze m.fl. (C-222/04, EU:C:2006:8, punkterna 122 och 123) och domen av den 1 juli 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, punkt 27). Det framgår nämligen av dessa båda domar att när en aktörs verksamhet består i att erbjuda tjänster av ekonomisk karaktär – vilka i det mål som avgjordes genom den förstnämnda domen bestod i finansiella, kommersiella, fastighetsrelaterade och tillgångsförvaltande tjänster och i det mål som avgjordes genom den sistnämnda domen bestod i tjänster anknutna till anordnandet av sporttävlingar grundade på sponsrings-, reklam- och försäkringsavtal syftande till ett kommersiellt utnyttjande av dessa tävlingar – under marknadsmässiga förhållanden i konkurrens med andra aktörer med vinstsyfte, påverkas inte den berörda verksamhetens kvalificering som ekonomisk verksamhet av att det är en aktör utan vinstsyfte som erbjuder detta utbud.

50 Av denna rättspraxis går det således inte att dra slutsatsen att ett organ som ingår i ett system med ett socialt ändamål vilket, under statlig tillsyn, genomför solidaritetsprincipen skulle kunna kvalificeras som ett företag av det skälet som lyfts fram av tribunalen i punkt 69 i den överklagade domen, nämligen att andra organ inom samma system är vinstdrivande.

51 Mot bakgrund av det ovan anförda finner domstolen att tribunalens överväganden i punkterna 63–69 i den överklagade domen utgör felaktig rättstillämpning, genom att felaktigt slå fast att den verksamhet som bedrivs av de organ som administrerar systemet är av ekonomisk karaktär, trots att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet eftersträvar ett socialt ändamål och genomför solidaritetsprincipen under statlig tillsyn.

52 Överklagandet ska således bifallas såvitt avser den andra grunden i mål C-262/18 P och den tredje grunden i mål C-271/18 P. Den överklagade domen ska följaktligen upphävas, utan att de övriga grunder som åberopats till stöd för huvudöverklagandena behöver prövas.

Prövning av anslutningsöverklagandena

53 Dôvera har genom sina anslutningsöverklaganden yrkat att domstolen ska ”upphäva” punkt 58 i den överklagade domen för det fall domstolen avser att grunda sig på tribunalens överväganden i nämnda punkt såsom de anges i den version av den överklagade domen som är avfattad på rättegångsspråket, det vill säga den engelska språkversionen.

54 Det räcker i detta avseende att erinra om att enligt artiklarna 169.1 och 178.1 i domstolens rättegångsregler får ett överklagande, oavsett om det rör sig om ett huvudöverklagande eller ett anslutningsöverklagande, endast avse upphävandet, helt eller delvis, av tribunalens avgörande. Dôvera har genom sina anslutningsöverklaganden endast yrkat att domskälen ska ändras, utan att denna ändring kan leda till att domslutet i den överklagade domen ens delvis upphävs. Anslutningsöverklagandena ska därför avvisas.

Prövning av talan vid tribunalen

55 Enligt artikel 61 första stycket andra meningen i Europeiska unionens domstols stadga får domstolen, om den upphäver tribunalens avgörande, själv slutligt avgöra målet, om detta är färdigt för avgörande.

56 I förevarande fall anser domstolen att Dôveras talan om ogiltigförklaring i mål T-216/15 är färdig för avgörande och att det finns anledning att slutligt avgöra målet.

57 Dôvera har genom sin talan ifrågasatt kommissionens slutsats att SZP och VšZP inte bedrev ekonomisk verksamhet och följaktligen inte kunde betraktas som företag, i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF.

58 För att bedöma huruvida den verksamhet som bedrivs inom ramen för det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet saknar ekonomisk karaktär, ska det göras en samlad bedömning av detta system med beaktande av de omständigheter som anges i punkt 30 i förevarande dom. Såsom det har erinrats om i punkt 31 ovan ska det särskilt prövas huruvida och i vilken utsträckning nämnda system kan anses genomföra solidaritetsprincipen under statlig tillsyn.

59 Det framgår av punkterna 9–11 i förevarande dom att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet, som har ett socialt ändamål vilket består i att säkerställa att samtliga personer med hemvist i Slovakien är försäkrade mot risken för sjukdom, uppvisar samtliga kännetecken för solidaritetsprincipen, vilka anges i den fasta rättspraxis från domstolen som det erinrats om i punkt 32 ovan. Anslutningen till detta system är nämligen obligatorisk för samtliga personer bosatta i Slovakien, avgifternas storlek är fastställd i lag och står i proportion till de försäkrades inkomster och inte till den individuella risk som de utgör på grund av ålder eller hälsotillstånd, samtliga försäkrade har rätt till samma i lag fastställda förmåner och det finns därför inte något direkt samband mellan storleken på de avgiftsbelopp som betalats in av den försäkrade och de förmåner som vederbörande erhåller. Försäkringsorganen är dessutom skyldiga att täcka risken för sjukdom för varje i Slovakien bosatt person som ansöker om detta, oberoende av den risk som bland annat är förenad med den försäkrades ålder eller hälsotillstånd, och systemet föreskriver därför även en mekanism för utjämning av kostnader och risker.

60 Systemet står dessutom under statlig tillsyn. Försäkringsorganens verksamhet inom ramen för systemet kontrolleras nämligen av en tillsynsmyndighet som ska säkerställa att försäkringsorganen följer tillämplig lagstiftning och som ingriper vid överträdelser.

61 Det faktum att det finns inslag av konkurrens i det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet är av underordnad betydelse i förhållande till systemets sociala, solidaritetrelaterade och lagstiftningsmässiga inslag. Konkurrensinslaget kan därför inte, såsom det har redogjorts för i

punkterna 41–50 i förevarande dom, förändra systemets beskaffenhet. Försäkringsorganens möjlighet att konkurrera med varandra får varken avse avgiftsbeloppens storlek eller de lagstadgade obligatoriska förmånerna. Försäkringsorganen kan därför endast utmärka sig på ett sätt som är avgränsat och accessoriskt till dessa förmåner, nämligen avseende utbudets kvalitet och omfattning.

62 Det framgår dessutom och framför allt av skäl 94 i det omtvistade beslutet att försäkringsorganens möjlighet att söka, använda och dela ut vinster är strängt reglerad i lag och att dessa lagstadgade skyldigheter syftar till att värna den obligatoriska sjukförsäkringens bärkraft och beständighet. I linje med samma tänkesätt syftar kravet på att försäkringsorganen inom det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet ska ha formen av vinstdrivande privaträttsliga aktiebolag och det faktum att detta system är öppet för försäkringsorgan som kontrolleras av privata enheter, till att – i enlighet med kommissionens konstateranden i skäl 13 i beslutet – förbättra en effektiv användning av tillgängliga resurser och sjukvårdens kvalitet. Det framgår således att dessa omständigheter, liksom möjligheten för personer bosatta i Slovakien att fritt välja sjukförsäkringsorgan och deras rätt att byta försäkringsorgan en gång per år, införts för att sjukvårdssystemet ska fungera väl och kan därför inte påverka systemets icke-ekonomiska karaktär.

63 Kommissionen hade därför fog för sin slutsats i det omtvistade beslutet att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet eftersträvar ett socialt ändamål och genomför solidaritetsprincipen under statlig tillsyn, utan att de omständigheter som angetts i de båda föregående punkterna kan förändra denna slutsats.

64 Kommissionen gjorde således även en riktig bedömning när den fann att SZP:s och VšZP:s respektive verksamhet inom ramen för detta system inte var av ekonomisk beskaffenhet och att dessa försäkringsorgan därför inte kunde kvalificeras som företag i den mening som avses i artikel 107.1 FEUF.

65 Mot bakgrund av det ovan anförda ska den första och den andra grunden som åberopats till stöd för talan i första instans ogillas, såvitt Dôvera har gjort gällande att kommissionen har gjort en felaktig tolkning och tillämpning av begreppen företag och ”ekonomisk verksamhet”.

66 Dôvera har dessutom inom ramen för den andra grunden gjort gällande att kommissionen inte tillräckligt har motiverat sin slutsats att mekanismen för kostnads- och riskutjämning var en viktig omständighet som talade för att det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemet är av icke-ekonomisk karaktär.

67 Domstolen erinrar om att enligt fast rättspraxis ska frågan huruvida motiveringen i ett beslut uppfyller kraven i artikel 296 FEUF bedömas inte enbart utifrån beslutets lydelse, utan även det sammanhang som det ingår i. I synnerhet ska en rättsakt som går någon emot anses vara tillräckligt motiverad om den har tillkommit i ett sammanhang som är känt för de berörda (dom av den 14 april 2015, rådet/kommissionen, C-409/13, EU:C:2015:217, punkt 79).

68 I förevarande fall påpekar domstolen att kommissionen, i skälen 25 och 87 i det omtvistade beslutet, i princip ansåg att den aktuella utjämningsmekanismen säkerställde en jämn fördelning av försäkringsriskerna, vilket är ägnat att förstärka det slovakiska obligatoriska sjukförsäkringssystemets solidariska karaktär. Under dessa omständigheter, och eftersom Dôvera, i egenskap av försäkringsorgan som omfattas av denna mekanism, med nödvändighet måste ha känt till hur denna fungerade, gav motiveringen i beslutet Dôvera tillräckliga upplysningar för att kunna angripa kommissionens övervägande.

69 Dôvera kan följaktligen inte vinna framgång med argumentet att motiveringsskyldigheten åsidosatts.

70 Eftersom talan i mål T-216/15 inte kan vinna bifall på någon av de åberopade grunderna ska den ogillas.

Rättegångskostnader

71 När överklagandet avvisas eller ogillas, eller när överklagandet bifalls och domstolen själv slutligt avgör saken, ska domstolen enligt artikel 184.2 i rättegångsreglerna besluta om rättegångskostnaderna.

72 Enligt artikel 138.1 i domstolens rättegångsregler, som enligt artikel 184.1 i samma rättegångsregler ska tillämpas i mål om överklagande, ska tappande part förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna om detta har yrkats.

73 Kommissionen har yrkat att Dôvera ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna. Eftersom Dôvera har tappat målet, ska kommissionens yrkande bifallas och Dôvera förpliktas att ersätta kommissionens rättegångskostnader både i målen om överklagande och i förfarandet vid tribunalen. Republiken Slovakien har yrkat att Dôvera ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna. Dôvera ska därför förpliktas att ersätta Republiken Slovakiens rättegångskostnader i målen om överklagande.

74 Enligt artikel 140.1 i domstolens rättegångsregler, som enligt artikel 184.1 i dessa regler ska tillämpas i mål om överklagande, ska medlemsstater och institutioner som har intervenerat bära sina rättegångskostnader. Republiken Finland, som har intervenerat i målen om överklagande, ska således bära sina rättegångskostnader i dessa mål. Vidare ska Republiken Slovakien, i egenskap av intervenient i målet vid tribunalen, bära sina rättegångskostnader i det förfarandet.

75 Enligt artikel 184.4 i rättegångsreglerna får en intervenient i första instans som inte själv har överklagat det där meddelade avgörandet inte förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna i målet om överklagande, annat än om intervenienten har deltagit i den skriftliga eller den muntliga delen av förfarandet vid domstolen. Om en sådan intervenient har deltagit i rättegången, får domstolen besluta att denna deltagare ska bära sina rättegångskostnader. Enligt artikel 140.3 i rättegångsreglerna får domstolen besluta att även andra intervenienter än de som nämns i föregående punkter i denna artikel ska bära sina rättegångskostnader. Mot bakgrund av dessa bestämmelser ska Unionen bära sina rättegångskostnader i målen om överklagande och i förfarandet vid tribunalen.

Mot denna bakgrund beslutar domstolen (stora avdelningen) följande:

1) Den dom som Europeiska unionens tribunal meddelade den 5 februari 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/kommissionen (T-216/15, ej publicerad, EU:T:2018:64) upphävs.

2) Den talan som Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. väckt i mål T-216/15 ogillas.

3) Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. ska ersätta Europeiska kommissionens rättegångskostnader i målen om överklagande och i förfarandet vid Europeiska unionens tribunal. Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. ska bära sina rättegångskostnader i dessa förfaranden. Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. ska dessutom ersätta Republiken Slovakiens rättegångskostnader i målen om överklagande.

4) Republiken Slovakien ska bära sina rättegångskostnader i förfarandet vid Europeiska unionens tribunal.

5) Union zdravotná poisťovňa a.s. ska bära sina rättegångskostnader i förfarandet vid Europeiska unionens tribunal.

6) Republiken Finland ska bära sina rättegångskostnader i målen om överklagande.

Underskrifter