Samling af Afgørelser

DOMSTOLENS DOM (Store Afdeling)

11. juni 2020*

»Appel – statsstøtte – artikel 107, stk. 1, TEUF – social sikringsordning – sygeforsikringsselskaber – begreberne »virksomhed« og »økonomisk aktivitet« – socialt formål – solidaritetsprincippet – statskontrol – helhedsbedømmelse – mulighed for at efterstræbe overskud – subsidiær konkurrence med hensyn til kvaliteten og udbuddet af sygeforsikringsydelser«

I de forenede sager C-262/18 P og C-271/18 P,

angående to appeller i henhold til artikel 56 i statutten for Den Europæiske Unions Domstol, iværksat den 16. og den 19. april 2018,

Europa-Kommissionen ved F. Tomat og P.-J. Loewenthal, som befuldmægtigede,

appellant,

støttet af:

Republikken Finland ved S. Hartikainen, som befuldmægtiget,

intervenient i appelsagen,

de øvrige parter i appelsagen:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., Bratislava (Slovakiet), ved advocaten F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie og O.W. Brouwer,

sagsøgt i første instans,

Den Slovakiske Republik ved M. Kianička, D. Kaiserová og B. Ricziová, som befuldmægtigede,

Union zdravotná poisťovňa a.s., Bratislava (Slovakiet), ved advocaten A.M. ter Haar, A. Kleinhout og J.K. de Pree,

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

og

Den Slovakiske Republik ved M. Kianička, D. Kaiserová og B. Ricziová, som befuldmægtigede,

appellant,

* Processprog: engelsk.

støttet af:

Republikken Finland ved S. Hartikainen, som befuldmægtiget,

intervenient i appelsagen,

de øvrige parter i appelsagen:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. ved advocaten F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie og O.W. Brouwer,

sagsøgt i første instans,

Europa-Kommissionen ved F. Tomat og P.-J. Loewenthal, som befuldmægtigede,

sagsøgt i første instans,

Union zdravotná poisťovňa a.s. ved advocaten A.M. ter Haar, A. Kleinhout og J.K. de Pree,

intervenienter i første instans (sag C-271/18 P),

har

DOMSTOLEN (Store Afdeling),

sammensat af præsidenten, K. Lenaerts, vicepræsidenten, R. Silva de Lapuerta, afdelingsformændene J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L.S. Rossi og I. Jarukaitis samt dommerne E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (refererende dommer), D. Šváby, F. Biltgen og A. Kumin,

generaladvokat: P. Pikamäe,

justitssekretær: fuldmægtig M. Longar,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 1. oktober 2019,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i retsmødet den 19. december 2019,

afsagt følgende

Dom

1 Med deres appelskrifter har Europa-Kommissionen og Den Slovakiske Republik nedlagt påstand om ophævelse af Den Europæiske Unions Rets dom af 5. februar 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa mod Kommissionen (T-216/15, ikke trykt i Sml., herefter »den appellerede dom«, EU:T:2018:64), hvorved Retten annullerede Kommissionens afgørelse (EU) 2015/248 af 15. oktober 2014 om foranstaltningerne SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) gennemført af Den Slovakiske Republik for Spoločná zdravotná poisťovňa a.s (SZP) og Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s (VšZP) (EUT 2015, L 41, s. 25, herefter »den omtvistede afgørelse«).

Sagens baggrund og den omtvistede afgørelse

2 I 1994 gik den slovakiske sygeforsikringsordning fra et enhedssystem med et enkelt statsstyret sygeforsikringsselskab over til en pluralistisk model med både offentlige og private selskaber. I henhold til en slovakisk lovgivning, der trådte i kraft den 1. januar 2005, skulle disse selskaber, uanset om de var statsejede eller privatejede, være oprettet som privatretligt aktieselskab med vinding for øje.

3 I perioden fra den 1. januar 2005 til tidspunktet for vedtagelsen af den omtvistede afgørelse havde personer, der var bosiddende i Slovakiet, valget mellem følgende sygeforsikringsselskaber:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (herefter »VšZP«) og Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (herefter »SZP«), som fusionerede den 1. januar 2010, og hvori den slovakiske stat er eneaktionær

– Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (herefter »Dôvera«), hvis aktionærer er enheder i den private sektor, og

– Union zdravotná poisťovňa a.s. (herefter »Union«), hvis aktionærer er enheder i den private sektor.

4 Efter en klage, der var blevet indgivet den 2. april 2007 af Dôvera, vedrørende statsstøtte, som angiveligt var blevet tildelt SZP og VšZP af Den Slovakiske Republik, indledte Kommissionen den 2. juli 2013 den formelle undersøgelsesprocedure.

5 Ved den omtvistede afgørelse fastslog Kommissionen, at SZP og VšZP ikke var virksomheder som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF, eftersom den virksomhed, som de udøvede, ikke var af økonomisk karakter, således at de af klagen omfattede foranstaltninger ikke udgjorde statsstøtte.

Sagen for Retten og den appellerede dom

6 Ved stævning indleveret til Rettens Justitskontor den 24. april 2015 anlagde Dôvera et søgsmål med påstand om annullation af den omtvistede afgørelse, til støtte for hvilket selskabet fremsatte to anbringender. Det første anbringende vedrørte en fejlagtig fortolkning af begrebet »virksomhed« som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF og begrebet »økonomisk aktivitet«, og det andet vedrørte en urigtig anvendelse af disse begreber i forhold til SZP og VšZP samt en tilsidesættelse af begrundelsespligten.

7 Retten tog søgsmålets andet anbringende til følge og annullerede den omtvistede afgørelse uden at have undersøgt søgsmålets første anbringende.

8 Efter i den appellerede doms præmis 46-53 at have henvist til Domstolens praksis vedrørende begreberne »virksomhed« og »økonomisk aktivitet«, særligt den praksis, der er blevet fastslået på området for social sikring, foretog Retten i den pågældende doms præmis 55-58 en undersøgelse af rigtigheden af Kommissionens bedømmelse, hvorefter den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning er kendetegnet ved betydelige sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk.

9 Hvad angår de sociale og solidariske træk ved denne ordning bemærkede Retten først i den appellerede doms præmis 55 og 56, at sygeforsikring er obligatorisk i Slovakiet, og at forsikringsselskaberne har pligt til at optage alle personer, der er bosiddende i Slovakiet, som anmoder derom, uden at kunne nægte at forsikre en person på grund af alder, sundhedstilstand eller sygdomsrisici. Dernæst fastslog Retten, at ordningen hviler på et system med obligatoriske bidrag, hvis størrelse fastsættes ved lov i forhold til den forsikredes indkomst, men uafhængigt af de udbetalte ydelser eller den risiko, der kan følge bl.a. af den forsikredes alder eller sundhedstilstand. Den fastslog ligeledes, at alle forsikrede har ret til det samme grundlæggende ydelsesniveau. Endelig bemærkede Retten, at der foreligger en

risikoudligningsordning, i henhold til hvilken forsikringsselskaber, der forsikrer personer, som udviser en højere risiko, modtager midler fra forsikringsselskaber, hvis kundeportefølje er sammensat af personer, der udviser en lavere risiko.

10 Hvad angår den statslige kontrol med den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning bemærkede Retten i den appellerede doms præmis 57, at forsikringsselskaberne er undergivet en særlig lovgivning, i henhold til hvilken alle selskaberne skal være oprettet med henblik på at udøve offentlig sygeforsikring og ikke må udføre andre aktiviteter end dem, der fremgår af loven. Den anførte ligeledes, at disse selskabers aktiviteter, der er underlagt en kontrol, som udøves af sundhedstilsynsmyndigheden, som overvåger, at de overholder de lovgivningsmæssige rammer, og som griber ind, hvis de bliver overtrådt.

11 I den appellerede doms præmis 58 tiltrådte Retten, som en foreløbig konklusion, Kommissionens bedømmelse, hvorefter den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning i det væsentlige udviste sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk.

12 Retten anførte imidlertid i dommens præmis 59, at lovgivningen vedrørende denne ordning gør det muligt for sygeforsikringsselskaberne dels at skabe, anvende og udlodde overskud, dels at indlade sig på konkurrence vedrørende kvaliteten og udbuddet af tjenester.

13 Retten foretog dernæst i den appellerede doms præmis 63-69 en undersøgelse af følgerne af, at disse sygeforsikringsselskabers aktivitet kvalificeres som værende af økonomisk eller ikke-økonomisk karakter. Disse sidstnævnte præmisser er affattet som følger:

»63 For det første skal det lægges til grund, at muligheden for sygeforsikringsselskaberne for at skabe, anvende og udlodde en del af deres overskud kan rejse tvivl om den ikke-økonomiske karakter af deres aktivitet, i modsætning til det af Kommissionen i den 94. betragtning til [den omtvistede afgørelse] hævdede.

64 Kommissionen har ganske vist med rette konstateret, at muligheden for at anvende og udlodde overskud er strengere reguleret end på almindelige handelsmarkeder, eftersom denne mulighed i det foreliggende tilfælde er betinget af overholdelse af krav, der tilsigter at sikre ordningens fortsatte bestående og gennemførelsen af de sociale og solidariske formål, der ligger til grund for den. Denne konstatering er imidlertid uden relevans for at udelukke, at aktiviteten er af økonomisk karakter, så snart operatørerne på det pågældende marked søger at opnå overskud. Muligheden for de slovakiske sygeforsikringsselskaber for at efterstræbe og frit udlodde overskud vidner nemlig uanset opfyldelsen af deres opgave med den offentlige sygeforsikring og den statslige kontrol, der foretages, under alle omstændigheder om, at selskaberne drives med vinding for øje og følgelig, at de aktiviteter, som de udøver, er omfattet af den økonomiske sfære. Følgelig kan den omstændighed, at der foreligger strenge bestemmelser, der regulerer efterfølgende anvendelse og udlodning af det overskud, der kan følge af disse aktiviteter, ikke rejse tvivl om, at disse sidstnævnte er af økonomisk karakter.

65 For det andet skal det lægges til grund, at det forhold, at der foreligger en vis konkurrence med hensyn til kvaliteten og omfanget af udbuddet, som de forskellige selskaber udøver inden for den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning, ligeledes har indflydelse på aktivitetens økonomiske karakter i modsætning til det i det væsentlige af Kommissionen anførte i 92. og 93. betragtning til [den omtvistede afgørelse].

66 Selv om det fremgår af sagsakterne, at sygeforsikringsselskaberne ikke frit kan fastsætte bidragenes størrelse eller formelt kan konkurrere på prisen, har lovgiver ikke desto mindre indført et element af konkurrence med hensyn til kvaliteten, eftersom selskaberne frit kan supplere de obligatoriske lovbestemte ydelser med gratis tilhørende ydelser, såsom en bedre dækning af visse former for supplerende og præventiv behandling inden for rammerne af obligatoriske grundydelser eller det

forhold, at der foreligger en styrket bistandsydelse til de forsikrede. De kan derfor differentiere sig i forhold til kvaliteten og omfanget af udbuddet for at tiltrække de forsikrede, som i medfør af loven frit kan vælge sygeforsikringsselskab og skifte selskab en gang om året. Den frihed, som selskaberne har til at kunne konkurrere, gør det således muligt for de forsikrede at nyde en bedre social beskyttelse for det samme bidragsniveau, eftersom de udbudte supplerende ydelser er gratis. Som sagsøgeren har påpeget, indlader de slovakiske sygeforsikringsselskaber, selv om de er forpligtet til at udbyde de samme lovbestemte ydelser, sig på konkurrence med hensyn til »forholdet mellem kvalitet og pris« af den dækning, som de yder og følgelig på kvaliteten og effektiviteten af indkøbsprocessen, hvilket Kommissionen selv medgav i 93. betragtning til [den omtvistede afgørelse].

67 Selv om den konkurrence, der foreligger inden for den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning, hverken vedrører de obligatoriske lovbestemte ydelser eller formelt bidragenes størrelse, er konkurrencen ikke desto mindre intens og kompleks som følge af den volatilitet på markedet, der skyldes muligheden for de forsikrede for frit at vælge deres udbyder af sygeforsikring og for at udskifte denne udbyder en gang om året, og som følge af, at den vedrører ydelsens kvalitet, som det tilkommer de forsikrede selv at bedømme.

68 Det følger heraf, at den aktivitet, der består i at levere obligatorisk sygeforsikring i Slovakiet, henset til det lukrative formål, der forfølges af sygeforsikringsselskaberne, og til eksistensen af en intens konkurrence med hensyn til kvalitet og udbud af tjenester, er af økonomisk karakter.

69 Denne konklusion kan ikke drages i tvivl, selv om det gøres gældende, at SZP og VšZP ikke drives med vinding for øje. Når de selskaber, hvis aktivitet undersøges, ikke drives med et sådant formål, men råder over en frihed til at indgive sig på en vis konkurrence med henblik på at tiltrække de forsikrede, er denne konkurrence ikke automatisk af en karakter, der kan rejse tvivl om den økonomiske karakter af deres aktivitet, særligt når dette element af konkurrence er blevet indført for at tilskynde sygekasserne til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med principperne om god forvaltning (dom af 16.3.2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 og C-355/01, EU:C:2004:150, præmis 56). Det følger imidlertid af retspraksis (som fremgår af dom af 1.7.2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, præmis 27), og af 10.1.2006, Cassa di Risparmio di Firenze m.fl. (C-222/04, EU:C:2006:8, præmis 122 og 123), at den omstændighed, at udbuddet af varer og tjenesteydelser foretages uden gevinst for øje, ikke til hinder for, at den enhed, der foretager disse transaktioner på markedet, skal betragtes som en virksomhed, når dette udbud konkurrerer med udbuddet fra andre erhvervsdrivende, der arbejder med gevinst for øje. Det følger heraf, at det ikke er den omstændighed alene, at befinde sig i en konkurrencesituation, der er bestemmende for, at aktiviteten er af økonomisk karakter, men snarere at der på det pågældende marked findes operatører, der driver virksomhed med vinding for øje. Dette er imidlertid tilfældet i den foreliggende sag, for så vidt som det er ubestridt mellem parterne, at markedets øvrige aktører rent faktisk drives med vinding for øje, således at SZP og VšZP følgelig bør anses for virksomheder.«

14 Efter denne undersøgelse fastslog Retten i modsætning til Kommissionens betragtninger, at SZP's og VšZP's aktiviteter var af økonomisk karakter, således at disse forsikringsselskaber skulle kvalificeres som virksomheder som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF.

Retsforhandlingerne ved Domstolen og parternes påstande i appelsagerne

15 Ved afgørelser truffet af Domstolens præsident den 10. september 2018 har Republikken Finland fået tilladelse til at intervenere til støtte for Kommissionens påstande i sag C-262/18 P og Den Slovakiske Republiks påstande i sag C-271/18 P.

16 Inden for rammerne af hovedappellerne har Kommissionen og Den Slovakiske Republik, støttet af Republikken Finland, nedlagt påstand om, at Domstolen ophæver den appellerede dom og i det tilfælde, at Domstolen selv træffer endelig afgørelse, frifinder Kommissionen. I dette tilfælde har Kommissionen og Den Slovakiske Republik nedlagt påstand om, at Dôvera og Union tilpligtes at betale sagsomkostningerne.

17 Dôvera og Union har nedlagt påstand om, at appellen forkastes, og at Kommissionen tilpligtes at betale sagsomkostningerne i sag C-262/18 P, og at Den Slovakiske Republik tilpligtes at betale sagsomkostningerne i sag C-271/18 P. Dôvera har ligeledes nedlagt påstand om, at de intervenienter, der er indtrådt til støtte for Kommissionen, tilpligtes at betale sagsomkostningerne i sag C-262/18 P.

18 Dôvera har inden for rammerne af kontraappellerne i sag C-262/18 P og sag C-271/18 P nedlagt påstand om ophævelse af den appellerede doms præmis 58, for så vidt som den fastslår, at Dôvera ikke havde anfægtet Kommissionens udsagn, hvorefter den slovakiske sygeforsikringsordning udviste »betydelige sociale, solidariske og lovgivningsmæssige aspekter«.

19 Kommissionen og Den Slovakiske Republik har nedlagt påstand om, at kontraappellerne afvises, og at Dôvera tilpligtes at betale sagsomkostningerne. Subsidiært har Kommissionen nedlagt påstand om ophævelse af den appellerede dom og om hjemvisning af sagen til Retten, eller at Domstolen træffer endelig afgørelse i sagen, samt at Dôvera og Union tilpligtes at betale sagsomkostningerne.

20 Ved afgørelse afsagt af Domstolens præsident den 19. november 2018 blev sag C-262/18 P og sag C-271/18 P forenet med henblik på den mundtlige forhandling og dommen.

21 I sag C-271/18 P har den slovakiske regering i henhold til artikel 16, stk. 3, i statutten for Den Europæiske Unions Domstol anmodet om, at Domstolen sættes som stor afdeling.

Hovedappellerne

Parternes argumenter

22 Kommissionen og Den Slovakiske Republik har til støtte for appellerne fremsat henholdsvis tre anbringender om for det første en tilsidesættelse af begrundelsespligten, for det andet en urigtig fortolkning af begrebet »virksomhed« som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF og af begrebet »økonomisk aktivitet« og for det tredje en urigtig gengivelse af beviserne. Den Slovakiske Republik har ligeledes fremsat et fjerde anbringende om en overskridelse fra Rettens side af dens kontrolbeføjelse.

23 Med det andet anbringende, der blev fremsat af Kommissionen i sag C-262/18 P, og det tredje anbringende, der blev fremsat af Den Slovakiske Republik i sag C-271/18 P, tilsigter disse parter, støttet af Republikken Finland, at rejse tvivl om Rettens konklusion om, at SZP's og VšZP's aktivitet var af økonomisk karakter, således at disse forsikringsselskaber skulle kvalificeres som virksomheder som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF.

24 De har i det væsentlige gjort gældende, at Retten støttede sig på en urigtig fortolkning af begreberne »virksomhed« som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF og »økonomisk aktivitet«. Kvalifikationen af en sygeforsikringsordning, som ikke kun udviser sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk, men ligeledes økonomiske træk, forudsætter en helhedsbedømmelse, hvorved der bl.a. tages hensyn til de formål, der forfølges med ordningen og den respektive betydning af de forskellige træk. I det foreliggende tilfælde har det vist sig, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning forfølger et socialt formål, gennemfører solidaritetsprincippet og er undergivet statslig kontrol. På baggrund af disse forhold fastslog Retten med urette, at forsikringsselskabernes aktivitet inden for rammerne af denne ordning var af økonomisk karakter, idet den kun støttede sig på betragtningerne vedrørende for

det første muligheden for disse selskaber i en vis udstrækning at indlade sig på konkurrence med hensyn til forholdet mellem kvalitet og pris vedrørende deres ydelser og for det andet den omstændighed, at selskaberne drives med vinding for øje. Endvidere var det forhold, at der forelå en streng regulering af muligheden for at efterstræbe, anvende og udlodde overskud, et element, som Retten skulle have taget hensyn til i forbindelse med denne bedømmelse.

25 Dôvera og Union har bestridt disse argumenter. Den omstændighed alene, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning forfølger et socialt formål, begrunder ikke en konklusion om, at forsikringsselskabernes aktivitet inden for denne ordning ikke er af økonomisk karakter. Den økonomiske karakter af deres aktivitet er begrundet i, at de indgiver sig på konkurrence med hensyn til forholdet mellem kvalitet og pris vedrørende deres ydelser, og at de udøver denne aktivitet med vinding for øje.

Domstolens bemærkninger

26 I henhold til artikel 107, stk. 1, TEUF foreligger der statsstøtte, når støtte, som ydes ved hjælp af statsmidler under enhver tænkelig form, fordrejer eller truer med at fordreje konkurrencevilkårene ved at begunstige visse virksomheder eller visse produktioner, i det omfang den påvirker samhandelen mellem medlemsstaterne.

27 Det følger bl.a. heraf, at det forbud, der er fastsat i artikel 107, stk. 1, TEUF udelukkende vedrører virksomheders aktiviteter (jf. i denne retning dom af 27.6.2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, præmis 39 og den deri nævnte retspraksis).

28 Det følger af fast retspraksis, at inden for EU-konkurrencerettens område omfatter begrebet »virksomhed« enhver enhed, som udøver økonomisk virksomhed, uanset denne enheds retlige status og dens finansieringsmåde (dom af 23.4.1991, Höfner og Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, præmis 21, og af 3.3.2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, præmis 41 og den deri nævnte retspraksis).

29 Spørgsmålet, om en enhed skal kvalificeres som en virksomhed, afhænger således af karakteren af dens aktivitet. Det følger af en ligeledes fast retspraksis, at enhver virksomhed, hvorved der udbydes varer og tjenesteydelser på et bestemt marked, udgør en økonomisk virksomhed (dom af 16.6.1987, Kommissionen mod Italien, 118/85, EU:C:1987:283, præmis 7, og af 3.3.2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, præmis 42 og den deri nævnte retspraksis).

30 Hvad særligt angår området for social sikring har Domstolen fastslået, at EU-retten principielt ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger. Med henblik på at vurdere om en aktivitet, der udøves inden for rammerne af en social sikringsordning, er af ikke-økonomisk karakter, skal den foretage en helhedsbedømmelse af den omhandlede ordning og skal i denne forbindelse tage hensyn til følgende forhold, nemlig om ordningen forfølger et socialt formål, gennemfører solidaritetsprincippet, om den udøvede aktivitet sker med vinding for øje, og om staten udøver kontrol med denne aktivitet (jf. i denne retning dom af 17.2.1993, Poucet og Pistre, C-159/91 og C-160/91, EU:C:1993:63, præmis 8-10, 14, 15 og 18, af 22.1.2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, præmis 34, 38 og 43, af 16.3.2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 og C-355/01, EU:C:2004:150, præmis 47-50, af 5.3.2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, præmis 35, 38 og 43, og af 3.3.2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, præmis 43-46).

31 Inden for rammerne af denne helhedsbedømmelse skal der foretages en undersøgelse af, om og i hvilket omfang den pågældende ordning kan anses for en gennemførelse af solidaritetsprincippet, og om aktiviteten hos de forsikringsselskaber, der forvalter en sådan ordning er undergivet statslig kontrol

(jf. i denne retning dom af 17.2.1993, Poucet og Pistre, C-159/91 og C-160/91, EU:C:1993:63, præmis 8 og 14, af 22.1.2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, præmis 38 og 43, og af 5.3.2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, præmis 43).

32 Sociale sikringsordninger, der gennemfører solidaritetsprincippet, er bl.a. karakteriseret ved en obligatorisk deltagelse både fra de forsikredes og forsikringsselskabernes side, ved bidrag, der fastsættes ved lov, og som står i forhold til de forsikredes indtægter og ikke den risiko, som de individuelt udgør som følge af deres alder eller sundhedstilstand, ved en regel om, at lovbestemte obligatoriske ydelser er de samme for alle forsikrede, uanset størrelsen af det bidrag, der betales af hver enkelt, samt ved en mekanisme for udligning af omkostninger og risici, i henhold til hvilken overskudsgivende ordninger bidrager til finansieringen af de ordninger, der har strukturbetingede økonomiske vanskeligheder (jf. i denne retning dom af 17.2.1993, Poucet og Pistre, C-159/91 og C-160/91, EU:C:1993:63, præmis 7-12, 15 og 18, af 22.1.2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, præmis 39, 40 og 42, og af 16.3.2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 og C-355/01, EU:C:2004:150, præmis 47, 48, 52 og 53).

33 I denne sammenhæng har Domstolen præciseret, at den omstændighed, at en medlemsstat overlader det til ikke et enkelt forsikringsselskab, men til flere forsikringsselskaber at forvalte den sociale sikringsordning, ikke kan rejse tvivl om det solidaritetsprincip, der ligger til grund for denne ordning, og dette gælder så meget desto mere, når de omhandlede selskaber inden for den pågældende ordning foretager en indbyrdes udligning af omkostninger og risici (jf. i denne retning dom af 5.3.2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, præmis 49, 50 og 53).

34 Domstolen har ligeledes fastslået, at indførelsen i en ordning, der har de kendetegn, som blev nævnt i denne doms præmis 32, af et element af konkurrence, eftersom det tilsigter at tilskynde operatørerne til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med principperne om god forvaltning, dvs. på den mest effektive og mindst omkostningskrævende måde, af hensyn til socialsikringsordnings gnidningsløse funktion, ikke ændrer karakteren af denne ordning (jf. i denne retning dom af 16.3.2004, AOK Bundesverband m.fl., C-264/01, C-306/01, C-354/01 og C-355/01, EU:C:2004:150, præmis 56.

35 Omvendt har Domstolen i henhold til ligeså fast retspraksis fastslået, at selskaber, der forvalter en forsikringsordning, der hviler på en fakultativ tilslutningsordning, der bygger på et kapitaliseringsprincip, i henhold til hvilke der foreligger en direkte forbindelse mellem på den ene side størrelsen af de bidrag, der betales af den forsikrede, og deres finansielle afkast, og på den anden side de ydelser, der leveres til denne forsikrede, og som omfatter stærkt begrænsede solidaritetselementer, ikke gennemfører solidaritetsprincippet og udgør derfor en økonomisk aktivitet (jf. i denne retning dom af 16.11.1995, Fédération française des sociétés d'assurance m.fl., C-244/94, EU:C:1995:392, præmis 17, 19 og 22, og af 21.9.1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, præmis 79, 81, 82 og 85).

36 Det er på baggrund af den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 28-35, at der skal foretages en analyse af, om de af Retten anlagte betragtninger i den appellerede doms præmis 63-69 er behæftet med retlige fejl.

37 I denne forbindelse fremgår det af denne doms præmis 8-13, at Retten inden for rammerne af sin helhedsbedømmelse af den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning efter at have tiltrådt Kommissionens konklusion om, at ordningen udviser betydelige sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk, der svarer til egenskaberne ved en ordning, der forfølger et socialt formål og gennemfører solidaritetsprincippet, og som er undergivet statslig kontrol, ikke desto mindre fastslog, at denne konklusion blev afkræftet af den omstændighed, at forsikringsselskaberne inden for samme ordning dels havde mulighed for at efterstræbe overskud, dels indlod sig på en vis konkurrence med hensyn til såvel kvaliteten og omfanget af deres udbud som deres indkøb.

38 Herved tillagde Retten disse sidstnævnte elementer en urimelig betydning på baggrund af den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 28-35, og tog ikke tilstrækkeligt hensyn til deres forhold til de sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk ved den omhandlede ordning.

39 Hvad i første række angår muligheden for de forsikringsselskaber, der forvalter den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, for at efterstræbe overskud bemærkes, at den omstændighed, at disse selskaber i henhold til den slovakiske lovgivning, der trådte i kraft den 1. januar 2005, er forpligtet til at anvende en privatretlig selskabsform med vinding for øje, ikke gør det muligt at kvalificere dem som »virksomheder« på baggrund af EU-konkurrenceretten. En sådan kvalifikation afhænger ifølge den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 28, ikke af den pågældende enheds retlige status, men af alle de faktorer, der karakteriserer enhedens aktivitet.

40 Endvidere, og således som det fremgår af den appellerede doms præmis 64, gælder, at selv om de overskud, der eventuelt opnås af disse selskaber, kan anvendes og udloddes, skal dette ske ved overholdelse af de krav, som tilsigter at sikre ordningens fortsatte bestående og gennemførelsen af de sociale og solidariske formål, der ligger til grund for ordningen. Muligheden for at efterstræbe overskud synes nøje reguleret af loven og kan i modsætning til Rettens betragtninger i den appellerede doms præmis 63 og 64 ikke anses for et forhold, der kan afkræfte den sociale og solidariske karakter, der følger af selve karakteren af de pågældende aktiviteter.

41 I anden række var det ligeledes med urette, at Retten i den appellerede doms præmis 65-67 fandt, at de forskellige elementer, der indfører en vis konkurrence i den obligatoriske slovakiske sygeforsikringsordning, kan rejse tvivl om, at ordningen har en social og solidarisk karakter.

42 Ud over den omstændighed, som Retten selv anførte i den appellerede doms præmis 66, hvorefter denne konkurrence hverken kan vedrøre obligatoriske lovbestemte ydelser eller bidragenes størrelse, bemærkes for det første, at selv om de slovakiske sygeforsikringsselskaber kan supplere de obligatoriske lovbestemte ydelser med supplerende ydelser, svarer sidstnævnte til gratis tilhørende ydelser, såsom en bedre dækning af visse former for supplerende og præventiv behandling inden for rammerne af obligatoriske grundydelser eller en styrket bistandsydelse til de forsikrede, som gør det muligt at differentiere sig subsidiært og accessorisk i forhold til omfanget af udbuddet og kvaliteten heraf.

43 Ifølge den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 34, kan indførelsen i en ordning, der har de egenskaber, som er opregnet i denne doms præmis 32, af et element af konkurrence, som har til formål at tilskynde operatørerne til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med principperne om god forvaltning, dvs. på den mest effektive og mindst omkostningskrævende måde, af hensyn til socialsikringsordningens gnidningsløse funktion, imidlertid ikke ændre ordningens karakter.

44 I øvrigt er det ubestridt, at disse supplerende ydelser leveres gratis, således at muligheden for at udbyde dem inden for rammerne af den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning på ingen måde kan rejse tvivl om ordningens sociale og solidariske karakter.

45 Hvad for det andet angår de forsikredes ret til frit til at vælge deres sygeforsikringsselskab og til at skifte selskab en gang om året gælder, at selv om denne ret har en indvirkning på konkurrencen mellem disse forsikringsselskaber, tjener den imidlertid interessen i, at den slovakiske sygesikringsordnings fungerer gnidningsløst, og skal forstås under hensyntagen til den forpligtelse, der påhviler de personer, der er bosiddende i Slovakiet, til at tegne forsikring i et af de selskaber, der deltager i forvaltningen af ordningen, samt til den forpligtelse for disse selskaber til at give adgang til forsikringsordningen til enhver, der anmoder herom, uanset dennes alder eller sundhedstilstand. Sådanne forpligtelser omfattes af solidaritetsprincippets afgørende kendetegn, således som det fremgår af den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 32.

46 Det skal tilføjes, at den konkurrence, der er blevet indført i den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, med hensyn til de elementer, der er nævnt i denne doms præmis 42-45, er tæt forbundet med den omstændighed, at forvaltningen af ordningen er blevet overladt ikke til et enkelt forsikringsselskab, men til flere selskaber. For så vidt som den pågældende ordning indeholder en mekanisme for udligning af omkostninger og risici, er Rettens bedømmelse i den appellerede doms præmis 65-67, hvorefter denne konkurrence kan rejse tvivl om det princip om solidaritet, der ligger til grund for samme ordning, ligeledes i strid med den retspraksis, der er nævnt i denne doms præmis 33.

47 Følgelig og i modsætning til det af Retten i den appellerede doms præmis 65-67 fastslåede kan det forhold, at der foreligger en vis konkurrence på kvalitet og omfanget af udbuddet, som den følger af de elementer, der er omhandlet i denne doms præmis 42-46, ikke rejse tvivl om selve karakteren af den aktivitet, der udøves af disse forsikringsselskaber inden for rammerne af denne ordning.

48 Hvad for det tredje angår den omstændighed, der ligeledes er anført i den appellerede doms præmis 66, at de selskaber, der forvalter den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, indlader sig på konkurrence med hensyn til deres indkøb, kan denne omstændighed, som anført af generaladvokaten i punkt 119 i forslaget til afgørelse, ikke anses for at være et relevant element ved bedømmelsen af selskabernes karakter, der består i at levere obligatoriske sygeforsikringsydelser i Slovakiet. Med henblik på at bedømme karakteren af en enheds aktivitet kan den virksomhed, der består i køb af produkter eller tjenesteydelser, således ikke adskilles fra den brug, der efterfølgende gøres af produkterne, da det er den økonomiske eller ikke-økonomiske karakter af den efterfølgende anvendelse af det købte produkt, der bestemmer karakteren af den den pågældende enheds virksomhed, (jf. i denne retning dom af 11.7.2006, FENIN mod Kommissionen, C-205/03 P, EU:C:2006:453, præmis 26).

49 I tredje række og i modsætning til det af Retten i den appellerede doms præmis 69 fastslåede finder dens argumentation ikke støtte i den retspraksis, der følger af dom af 10. januar 2006, Cassa di Risparmio di Firenze m.fl. (C-222/04, EU:C:2006:8, præmis 122 og 123), og af 1.7.2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, præmis 27). Det fremgår nemlig af disse to domme, at når en operatørs aktivitet består i at udbyde ydelser af økonomisk karakter – nemlig i den sag, der gav anledning til den første af de nævnte domme, ydelser vedrørende finansielle og forretningsmæssige transaktioner samt transaktioner vedrørende fast ejendom og løsøretransaktioner, og i den sag, der gav anledning til den anden af de nævnte domme, ydelser vedrørende afholdelse af sportskonkurrencer, der hvilede på sponsor-, reklame- og forsikringskontrakter, som tilsigtede kommerciel udnyttelse af disse konkurrencer – på et konkurrencepræget marked med andre operatører, der arbejder med vinding for øje, kan den omstændighed, at den pågældende operatørs udbud af ydelser foretages uden vinding for øje, ikke rejse tvivl om, at den pågældende aktivitet skal kvalificeres som økonomisk.

50 Det kan således ikke udledes af denne retspraksis, at et selskab, der deltager i forvaltningen af en ordning, som forfølger et socialt formål og gennemfører solidaritetsprincippet, og som er undergivet statslig kontrol, kan kvalificeres som en virksomhed med den begrundelse, som Retten anførte i den appellerede doms præmis 69, at andre selskaber, der er aktive inden for rammerne af samme ordning, rent faktisk drives med vinding for øje.

51 På baggrund af det ovenstående skal det konkluderes, at Rettens betragtninger i den appellerede doms præmis 63-69 er behæftet med retlige fejl, som førte Retten til med urette at fastslå, at til trods for den omstændighed, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikring forfølger et social formål og gennemfører solidaritetsprincippet og er undergivet statslig kontrol, er aktiviteten hos de selskaber, der forvalter ordningen, af økonomisk karakter.

52 Følgelig skal det andet anbringende i sag C-262/18 P og det tredje anbringende i sag C-271/18 P tages til følge, og den appellerede dom skal derfor ophæves, uden at det er fornødent at undersøge de øvrige anbringender, der er fremsat til støtte for hovedappellerne.

Kontraappellerne

53 Dôvera har med kontraappellerne nedlagt påstand om, at Domstolen »ophæver« den appellerede doms præmis 58, for så vidt som selskabet ønsker at støtte sig på Rettens betragtninger i den pågældende præmis, som den følger af udgaven af den appellerede dom på processproget, dvs. den engelske udgave.

54 Det er i denne forbindelse tilstrækkeligt at bemærke, at det følger af artikel 169, stk. 1, og artikel 178, stk. 1, i Domstolens procesreglement, at enhver appel, uanset om den er en hovedappel eller en kontraappel, alene kan vedrøre en påstand om hel eller delvis ophævelse af Rettens afgørelse. Dôvera har imidlertid med sine kontraappeller kun ønsket at opnå en ændring af begrundelsen, uden at denne ændring kan føre til ophævelse, eventuelt blot delvis, af den appellerede doms konklusion. Disse appeller skal derfor afvises.

Søgsmålet for Retten

55 I henhold til artikel 61, stk. 1, andet punktum, i statutten for Den Europæiske Unions Domstol kan Domstolen i tilfælde af ophævelse af den appellerede dom selv træffe endelig afgørelse, hvis sagen er moden til påkendelse.

56 I det foreliggende tilfælde finder Domstolen, at Dôveras annullationssøgsmål i sag T-216/15 er modent til påkendelse, og at der skal træffes endelig afgørelse.

57 Dôvera tilsigter med sit søgsmål at rejse tvivl om Kommissionens konklusion om, at SZP og VšZP ikke udøvede økonomisk aktivitet og derfor ikke kunne anses for virksomheder som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF.

58 Med henblik på at vurdere, om en aktivitet, der udøves inden for rammerne af den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, er af ikke-økonomisk karakter, skal der foretages en helhedsbedømmelse af ordningen, hvorved der tages hensyn til de elementer, som er nævnt i denne doms præmis 30. I denne forbindelse og som anført i præmis 31 ovenfor skal det navnlig efterprøves, om og i hvilken udstrækning den pågældende ordning kan anses for at gennemføre solidaritetsprincippet under statslig kontrol.

59 I denne forbindelse følger det af denne doms præmis 9-11, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, der forfølger et socialt formål, som består i at garantere sygeforsikringsdækning for alle personer, der er bosiddende i Slovakiet, har alle de kendetegn for solidaritetsprincippet, der er omhandlet i Domstolens faste praksis, som er nævnt i denne doms præmis 32. Tilslutningen til ordningen er obligatorisk for alle personer, der er bosiddende i Slovakiet, bidragenes størrelse fastsættes ved lov og står i forhold til de forsikredes indkomster og ikke den risiko, som de udgør som følge af deres alder eller sundhedstilstand, og alle disse forsikrede har ret til de samme minimumsydelser, der er fastsat ved lov, således at der ikke foreligger nogen direkte forbindelse mellem størrelsen af det bidrag, der betales af den forsikrede, og størrelsen af de ydelser, der leveres til den forsikrede. Endvidere fastsætter den pågældende ordning ligeledes, eftersom forsikringsselskaberne er forpligtet til at garantere sygeforsikringsdækning til alle personer, der er bosiddende i Slovakiet, som anmoder herom, uanset den risiko, der kan følge af alder eller sundhedstilstand, en mekanisme for udligning af omkostninger eller risici.

60 Ordningen er endvidere undergivet statslig kontrol. Den aktivitet, som udøves af forsikringsselskaberne i henhold til denne ordning er undergivet en kontrol, som udøves af en tilsynsmyndighed, der overvåger, at de nævnte selskaber overholder de ovenfor beskrevne lovmæssige rammer, og som griber ind, hvis rammerne bliver overtrådt.

61 Det forhold, at der foreligger konkurrenceelementer inden for rammerne af den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, har i forhold til de sociale, solidariske og lovgivningsmæssige træk sekundær betydning, der, som det er anført i denne doms præmis 41-50, ikke kan ændre karakteren af denne ordning. Muligheden for forsikringsselskaberne for at indlade sig på konkurrence vedrører nemlig hverken bidragenes størrelse eller de obligatoriske lovbestemte ydelser, således at disse selskaber udelukkende kan differentiere sig subsidiært og accessorisk i forhold til disse sidstnævnte ydelser med hensyn til omfanget og kvaliteten af udbuddet.

62 Det fremgår endvidere og især af 94. betragtning til den omtvistede afgørelse, at muligheden for forsikringsselskaberne for at efterstræbe, anvende og udlodde overskud er nøje reguleret af loven, idet disse retlige forpligtelser har til formål at opretholde rentabiliteten og kontinuiteten af den obligatoriske sygeforsikring. I overensstemmelse hermed tilsigter det krav, der stilles til de forsikringsselskaber, der er aktive under den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning, om at være oprettet som et privatretligt aktieselskab med vinding for øje samt denne ordnings åbning for forsikringsselskaber, der kontrolleres af private enheder, ifølge konstateringerne i 13. betragtning til afgørelsen at sikre en mere effektiv anvendelse af de tilgængelige midler og at forbedre sundhedsydelsernes kvalitet. Disse elementer synes således i lighed med retten for personer, der er bosiddende i Slovakiet, til frit at vælge sygeforsikringsselskab og at skifte selskab en gang om året at være blevet indført ud fra hensynet til, at den pågældende ordning fungerer gnidningsløst, og de kan derfor ikke rejse tvivl om ordningens ikke-økonomiske karakter.

63 Kommissionen kunne i den omtvistede afgørelse derfor med føje konkludere, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning forfølger et socialt formål og gennemfører solidaritetsprincippet under statslig kontrol, uden at de elementer, der blev identificeret i de to foregående præmisser, kan afkræfte denne konklusion.

64 Det var derfor ligeledes med føje, at Kommissionen fastslog, at SZP's og VšZP's aktivitet i denne ordning var af ikke-økonomisk karakter, således at disse selskaber efterfølgende ikke kunne kvalificeres som virksomheder som omhandlet i artikel 107, stk. 1, TEUF.

65 På baggrund af samtlige disse betragtninger skal det første og det andet anbringende fra søgsmålet i første instans forkastes, for så vidt som Dôvera herved har gjort gældende, at Kommissionen begik fejl ved fortolkningen og anvendelsen af begreberne »virksomhed« og »økonomisk aktivitet«.

66 Endvidere har Dôvera inden for rammerne af det andet anbringende gjort gældende, at Kommissionen ikke i tilstrækkeligt omfang begrundede sin betragtning om, at mekanismen for udligning af omkostninger og risici var et væsentligt træk til støtte for, at den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning var af ikke-økonomisk karakter.

67 Det skal i denne forbindelse bemærkes, at spørgsmålet, om en afgørelses begrundelse opfylder kravene efter artikel 296 TEUF, ifølge fast retspraksis ikke blot skal vurderes i forhold til ordlyden, men ligeledes til den sammenhæng, hvori den indgår. En retsakt, der er bebyrdende, er navnlig tilstrækkeligt begrundet, når den er truffet under omstændigheder, som er den pågældende bekendt (dom af 14.4.2015, Rådet mod Kommissionen, C-409/13, EU:C:2015:217, præmis 79).

68 I det foreliggende tilfælde bemærkes, at Kommissionen i 25. og 87. betragtning til den omtvistede afgørelse i det væsentlige anførte, at den omhandlede udligningsordning sikrede en fordeling af forsikringsrisikoen, hvilket styrkede den solidariske karakter af den slovakiske obligatoriske sygeforsikringsordning. På denne baggrund, og eftersom Dôvera i sin egenskab af forsikringsselskab, der er underlagt denne mekanisme, nødvendigvis var bekendt med dens funktionsmåde, gav begrundelsen i afgørelsen selskabet tilstrækkeligt med oplysninger til at kunne anfægte berettigelsen af denne betragtning fra Kommissionen.

69 Følgelig skal klagepunktet om en tilsidesættelse af begrundelsespligten ligeledes forkastes.

70 Eftersom ingen af anbringenderne i søgsmålet i sag T-216/15 er taget til følge, skal søgsmålet forkastes.

Sagsomkostninger

71 Det fremgår af artikel 184, stk. 2, i Domstolens procesreglement, at såfremt appellen tages til følge, eller såfremt appellen ikke tages til følge, og Domstolen selv endeligt afgør sagen, træffer den afgørelse om sagsomkostningerne.

72 I henhold til procesreglementets artikel 138, stk. 1, der i medfør af samme reglements artikel 184, stk. 1, finder anvendelse i appelsager, pålægges det den tabende part at betale sagsomkostningerne, hvis der er nedlagt påstand herom.

73 Da Dôvera har tabt sagen, og da Kommissionen har nedlagt påstand om, at selskabet tilpligtes at betale sagsomkostningerne, pålægges det Dôvera at betale de af Kommissionen afholdte omkostninger i forbindelse med appelsagerne og sagen ved Retten. Eftersom Den Slovakiske Republik endvidere har nedlagt påstand om, at Dôvera betaler sagsomkostningerne, pålægges det selskabet at betale Den Slovakiske Republiks omkostninger i forbindelse med nærværende appelsager.

74 I henhold til procesreglementets artikel 140, stk. 1, der i medfør af samme reglements artikel 184, stk. 1, finder anvendelse i appelsager, bærer medlemsstater og institutioner, der er indtrådt i en sag, deres egne omkostninger. Republikken Finland, der er intervenient i nærværende appelsager, bærer således sine egne omkostninger i forbindelse med disse sager. Endvidere skal Den Slovakiske Republik i sin egenskab af intervenient i forbindelse med sagen ved Retten bære sine egne omkostninger i denne sag.

75 Endelig følger det af procesreglementets artikel 184, stk. 4, at en intervenient i første instans, som ikke selv har iværksat appel, kun kan pålægges at betale sagsomkostninger i appelsagen, såfremt den pågældende har deltaget i den skriftlige eller den mundtlige del af retsforhandlingerne for Domstolen. Deltager en intervenient i første instans i appelsagen, kan Domstolen bestemme, at den pågældende skal bære sine egne omkostninger. I henhold til procesreglementets artikel 140, stk. 3, kan Domstolen træffe afgørelse om, at andre intervenienter end de i stk. 1 og 2 nævnte skal bære deres egne omkostninger. På baggrund af disse bestemmelser pålægges Union at bære sine egne omkostninger såvel i nærværende appelsager som i sagerne for Retten.

På grundlag af disse præmisser udtaler og bestemmer Domstolen (Store Afdeling):

1) Den Europæiske Unions Rets dom af 5. februar 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa mod Kommissionen (T-216/15, ikke trykt i Sml., EU:T:2018:64), ophæves.

2) Europa-Kommissionen frifindes.

3) Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. bærer sine egne omkostninger og betaler de af Kommissionen afholdte omkostninger i forbindelse med nærværende appelsager og sagen ved Retten. Derudover betaler Dôvera zdravotná poisťovňa Den Slovakiske Republiks omkostninger i forbindelse med nærværende appelsager.

4) Den Slovakiske Republik bærer sine egne omkostninger i forbindelse med sagen ved Retten.

5) Union zdravotná poisťovňa a.s. bærer sine egne omkostninger i forbindelse med nærværende appelsager og sagen ved Retten.

6) Republikken Finland bærer sine egne omkostninger i forbindelse med nærværende appelsager.

Underskrifter