Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (velkého senátu)

11. června 2020*

„Kasační opravný prostředek – Státní podpory – Článek 107 odst. 1 SFEU – Systém sociálního zabezpečení – Subjekty zdravotního pojištění – Pojmy ‚podnik' a ‚hospodářská činnost' – Sociální cíl – Zásada solidarity – Dohled státu – Celkové posouzení – Možnost dosahovat zisk – Zbytková hospodářská soutěž v kvalitě a v nabídce plnění zdravotního pojištění"

Ve spojených věcech C-262/18 P a C-271/18 P,

jejichž předmětem jsou dva kasační opravné prostředky podle článku 56 statutu Soudního dvora Evropské unie, podané dne 16. a 19. dubna 2018,

Evropská komise, zastoupená F. Tomat a P.-J. Loewenthalem, jako zmocněnci,

navrhovatelka,

podporovaná

Finskou republikou, zastoupenou S. Hartikainenem, jako zmocněncem,

vedlejší účastnicí v řízení o kasačním opravném prostředku,

přičemž dalšími účastníky řízení jsou:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., se sídlem v Bratislavě (Slovensko), zastoupená F. Roscam Abbingem, A. Pliego Seliem a O. W. Brouwerem, advocaten,

žalobkyně v řízení v prvním stupni,

Slovenská republika, zastoupená M. Kianičkou, jakož i D. Kaiserovou a B. Ricciovou, jako zmocněnci,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., se sídlem v Bratislavě (Slovensko), zastoupená A. M. ter Haar, A. Kleinhoutem a J. K. de Preem, advocaten,

vedlejší účastnice v řízení v první stupni (C-262/18 P),

a

Slovenská republika, zastoupená M. Kianičkou, jakož i D. Kaiserovou a B. Ricciovou, jako zmocněnci,

navrhovatelka,

podporovaná

* Jednací jazyk: angličtina.

Finskou republikou, zastoupenou S. Hartikainenem, jako zmocněncem,

vedlejší účastnicí v řízení o kasačním opravném prostředku,

přičemž dalšími účastníky řízení jsou:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., zastoupená F. Roscam Abbingem, A. Pliego Seliem a O. W. Brouwerem, advocaten,

žalobkyně v řízení v prvním stupni,

Evropská komise, zastoupená F. Tomat a P.-J. Loewenthalem, jako zmocněnci,

žalovaná v řízení v prvním stupni,

Union zdravotná poisťovňa, a.s., zastoupená A. M. ter Haar, A. Kleinhoutem a J. K. de Preem, advocaten,

vedlejší účastnice v řízení v první stupni (C-271/18 P),

SOUDNÍ DVŮR (velký senát),

ve složení K. Lenaerts, předseda, R. Silva de Lapuerta, místopředsedkyně, J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi a I. Jarukaitis, předsedové senátů, E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (zpravodaj), D. Šváby, F. Biltgen a A. Kumin, soudci,

generální advokát: P. Pikamäe,

vedoucí soudní kanceláře: M. Longar, rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 1. října 2019,

po vyslechnutí stanoviska generálního advokáta na jednání konaném dne 19. prosince 2019,

vydává tento

Rozsudek

1 Svými kasačními opravnými prostředky se Evropská komise a Slovenská republika domáhají zrušení rozsudku Tribunálu Evropské unie ze dne 5. února 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa v. Komise (T-216/15, nezveřejněný, dále jen „napadený rozsudek“, EU:T:2018:64), kterým Tribunál zrušil rozhodnutí Komise (EU) 2015/248 ze dne 15. října 2014 o opatřeních SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), která Slovenská republika zavedla ve prospěch společností Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VšZP) (Úř. věst. 2015, L 41, s. 25, dále jen „sporné rozhodnutí“).

Skutečnosti předcházející sporu a sporné rozhodnutí

2 V roce 1994 se slovenský systém zdravotního pojištění změnil z jednotného systému s jedinou veřejnou zdravotní pojišťovnou na smíšený model sestávající z veřejných a soukromých poskytovatelů pojištění. Podle slovenských právních předpisů, jež vstoupily v platnost dne 1. ledna 2005, tito poskytovatelé, ať už veřejní nebo soukromí, musí mít právní formu akciových společností soukromého práva zaměřených na dosahování zisku.

3 V období od 1. ledna 2005 do přijetí sporného rozhodnutí měli slovenští rezidenti volbu mezi třemi poskytovateli zdravotního pojištění:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (dále jen „VšZP“) a Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (dále jen „SZP“), které se sloučily dne 1. ledna 2010 a jejichž jediným akcionářem je Slovenská republika,

– Dôvera zdravotná poisťovňa a. s. (dále jen „Dôvera“), jejímiž akcionáři jsou subjekty soukromého sektoru, a

– Union zdravotná poisťovňa a. s. (dále jen „Union“), jejímiž akcionáři jsou subjekty soukromého sektoru.

4 V návaznosti na stížnost, kterou podala dne 2. dubna 2007 Dôvera ohledně státních podpor údajně poskytnutých Slovenskou republikou společnostem SZP a VšZP zahájila Komise dne 2. července 2013 formální vyšetřovací řízení.

5 Sporným rozhodnutím Komise rozhodla, že SZP a VšZP nejsou podniky ve smyslu článku 107 odst. 1 SFEU z důvodu, že jimi vykonávaná činnost nemá hospodářskou povahu, a proto opatření uvedená ve stížnosti nepředstavují státní podporu.

Řízení před Tribunálem a napadený rozsudek

6 Návrhem došlým kanceláři Tribunálu dne 24. dubna 2015 podala Dôvera žalobu znějící na zrušení sporného rozhodnutí, na jejíž podporu předložila dva žalobní důvody. První žalobní důvod vycházel z nesprávného výkladu pojmů „podnik“ ve smyslu článku 107 odst. 1 SFEU a „hospodářská činnost“ a druhý žalobní důvod vycházel z nesprávného použití těchto pojmů ze strany SZP a VšZP a porušení povinnosti odůvodnění.

7 Tribunál vyhověl druhému žalobnímu důvodu a zrušil sporné rozhodnutí bez zkoumání prvního žalobního důvodu.

8 Poté, co Tribunál v bodech 46 až 53 napadeného rozsudku připomněl judikaturu Soudního dvora týkající se pojmů „podnik“ a „hospodářská činnost“, zejména judikaturu v oblasti sociálního zabezpečení, zkoumal v bodech 55 až 58 uvedeného rozsudku opodstatněnost posouzení Komise, podle něhož se slovenský systém povinného zdravotního pojištění vyznačuje tím, že má významné sociální, solidární a regulatorní znaky.

9 V souvislosti se sociálními a solidárními znaky tohoto systému Tribunál v bodech 55 a 56 napadeného rozsudku nejprve uvedl, že na Slovensku je zdravotní pojištění povinné a že poskytovatelé pojištění jsou povinny pojistit každého slovenského rezidenta, který o to požádá, a nemohou odmítnout pojistit osobu z důvodu jejího věku, zdravotního stavu nebo rizika onemocnění. Následně konstatoval, že systém spočívá na systému povinných příspěvků, jejichž výše je stanovena zákonem úměrně k příjmům pojištěnců, a to nezávisle na získaných plněních nebo na riziku vyplývajícím mimo jiné z věku nebo zdravotního stavu pojištěnce. Rovněž uvedl, že všichni pojištěnci mají nárok na stejnou

minimální úroveň plnění. Konečně Tribunál uvedl, že existuje mechanismus vyrovnávání rizik, jehož prostřednictvím entity pojišťující osoby s vyšším rizikem dostávají finanční prostředky od entit, jejichž portfolio tvoří osoby s nižším rizikem.

10 V souvislosti se státním dohledem nad slovenským systémem povinného zdravotního pojištění Tribunál v bodě 57 napadeného rozsudku uvedl, že poskytovatelé pojištění podléhají zvláštní úpravě, podle které je každý z nich zřízen za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění a nesmí vykonávat jiné činnosti než ty, které jsou stanoveny v zákoně. Rovněž uvedl, že činnosti těchto poskytovatelů jsou předmětem dohledu ze strany regulačního úřadu, který dohlíží na dodržování příslušného legislativního rámce a zasahuje v případě porušení.

11 V bodě 58 napadeného rozsudku Tribunál v rámci dílčího závěru konstatoval opodstatněnost posouzení Komise, podle kterého slovenský systém povinného zdravotního pojištění v podstatě vykazuje významné sociální, solidární a regulatorní znaky.

12 V bodě 59 tohoto rozsudku však Tribunál uvedl, že právní úprava týkající se tohoto systému umožňuje poskytovatelům zdravotního pojištění zaprvé dosahovat, používat a rozdělovat zisk a zadruhé si vzájemně do jisté míry konkurovat v kvalitě a v rozsahu nabídky služeb.

13 Následně v bodech 63 až 69 napadeného rozsudku Tribunál zkoumal důsledky, které z toho vyplývají, pokud jde o kvalifikaci hospodářské respektive nehospodářské povahy činnosti těchto poskytovatelů zdravotního pojištění. Tyto posledně uvedené body zní takto:

„63 Zaprvé je třeba konstatovat, že možnost zdravotních pojišťoven dosahovat zisk, používat a rozdělovat část svého zisku může zpochybnit nehospodářskou povahu jejich činnosti, na rozdíl od toho, co uvedla Komise v bodě 94 odůvodnění [sporného] rozhodnutí.

64 Komise sice správně konstatuje, že možnost používat a rozdělovat zisk je upravena přísněji než v klasickém obchodním odvětví, neboť je podmíněna dodržením požadavků, které mají zajistit trvalost režimu a dosažení sociálních a solidárních cílů, ze kterých vychází. Toto konstatování však není relevantní pro účely vyloučení hospodářské povahy činnosti od chvíle, kdy se dotčené tržní subjekty řídí logikou zisku. Možnost slovenských zdravotních pojišťoven usilovat o zisk a svobodně ho dosahovat totiž každopádně svědčí o skutečnosti, bez pohledu na plnění jejich úlohy veřejného zdravotního pojištění a na vykonávaný státní dohled, že sledují cíl dosahování zisku, a tudíž, že činnosti, které na trhu vykonávají, spadají do hospodářské sféry. Proto existence přísných podmínek omezujících následné používání a rozdělování zisku, který by mohl být dosažen z těchto činností, nemůže zpochybnit hospodářskou povahu uvedených činností.

65 Zadruhé je třeba mít za to, že existence určité hospodářské soutěže v kvalitě a v rozsahu nabídky poskytované různými entitami v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění, ovlivňuje i hospodářskou povahu činnosti, na rozdíl od toho, co v podstatě tvrdila Komise v bodech 92 a 93 [sporného] rozhodnutí.

66 I když totiž ze spisu vyplývá, že poskytovatelé zdravotního pojištění nemohou svobodně stanovit výši příspěvků a formálně si konkurovat v tarifní oblasti, zákonodárce zavedl konkurenční prvek v oblasti kvality, neboť poskytovatelé mohou svobodně doplnit povinná zákonné plnění souvisejícími bezplatnými plněními, jako například lepší péčí u některých druhů doplňkové a preventivní léčby v rámci povinných základních plnění nebo existencí posílené asistenční služby pro pojištěnce. Mohou se tedy lišit v kvalitě a v rozsahu nabídky, aby přilákaly pojištěnce, kteří podle zákona mají právo svobodně si vybrat svou zdravotní pojišťovnu a jednou ročně ji změnit. Míra svobody, kterou mají poskytovatelé k tomu, aby si konkurovaly, tedy umožňuje pojištěncům využívat lepší sociální ochranu za stejnou výši příspěvku, protože nabízená doplňková plnění jsou bezplatná. Jak zdůrazňuje žalobkyně, i když jsou slovenští poskytovatelé zdravotního pojištění

povinny nabízet stejné zákonné plnění, konkurují si v ‚poměru kvality a ceny' nabízeného krytí a v důsledku toho v kvalitě a účinnosti nákupního procesu, jak připouští samotná Komise v bodě 93 odůvodnění [sporného] rozhodnutí.

67 I když se hospodářská soutěž v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění netýká ani povinných zákonných plnění, ani formální výše příspěvků, zůstává intenzivní a komplexní z důvodu kolísavosti trhu vyplývající z možnosti pojištěnců svobodně si vybrat svého poskytovatele zdravotního pojištění a změnit ho jednou ročně, a s ohledem na skutečnost, že se soutěž týká kvality služby podléhající osobnímu posouzení pojištěnců.

68 Z toho vyplývá, že činnost poskytování povinného zdravotního pojištění na Slovensku má hospodářskou povahu, vzhledem k cíli dosáhnout zisku sledovanému zdravotními pojišťovnami a existenci intenzivní hospodářské soutěže v kvalitě a nabídce služeb.

69 Tento závěr nemůže být zpochybněn, i kdyby bylo tvrzeno, že společnosti SZP a VšZP nesledují cíl, který spočívá v dosahování zisku. Je pravda, že v případě, že poskytovatelé, jejichž činnost je posuzována, nemají takový cíl, ale mají možnost vzájemně si do jisté míry konkurovat při získávání pojištěnců, nemůže tato hospodářská soutěž automaticky zpochybnit nehospodářskou povahu jejich činnosti, zejména pokud byl tento prvek hospodářské soutěže zaveden za účelem motivování zdravotních pojišťoven k výkonu jejich činnosti podle zásad řádné správy (rozsudek ze dne 16. března 2004, AOK Bundesverband a další, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, bod 56). Z judikatury [vyplývající z rozsudků ze dne 1. července 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, bod 27), a ze dne 10. ledna 2006, Cassa di Risparmio di Firenze a další (C-222/04, EU:C:2006:8, body 122 a 123)] však vyplývá, že okolnost, že nabídka zboží a služeb není uskutečňována za účelem dosažení zisku, nebrání tomu, aby subjekt, který tyto činnosti na trhu uskutečňuje, byl považován za podnik, pokud se tato nabídka nachází v soutěžním vztahu s nabídkou jiných subjektů sledujících cíl dosahování zisku. Z toho vyplývá, že tím, co určuje hospodářskou povahu činnosti, není pouhá skutečnost, že se subjekty na daném trhu nacházejí v situaci hospodářské soutěže, ale spíše přítomnost subjektů, které sledují cíl dosahování zisku, na uvedeném trhu. Tak je tomu přitom v projednávané věci, jelikož mezi účastnicemi řízení není sporu o tom, že ostatní subjekty na relevantním trhu mají skutečně za cíl dosahování zisku, takže společnosti SZP a VšZP musí být v důsledku ‚dominového efektu' považovány za podniky".

14 Na závěr tohoto zkoumání dospěl Tribunál k závěru, že na rozdíl od úvah Komise činnost SZP a VšZP má hospodářskou povahu, takže se tito poskytovatelé pojištění mají považovat za podniky ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU.

Řízení před Soudním dvorem a návrhová žádání účastníků řízení o kasačních opravných prostředcích

15 Rozhodnutími předsedy Soudního dvora ze dne 10. září 2018 bylo Finské republice povoleno vstoupit do řízení jako vedlejší účastník na podporu návrhových žádání Komise ve věci C-262/18 P a návrhových žádání Slovenské republiky ve věci C-271/18 P.

16 V hlavních kasačních opravných prostředcích Komise a Slovenská republika, podporované Finskou republikou, navrhují Soudnímu dvoru, aby zrušil napadený rozsudek a v případě, že rozhodne o sporu s konečnou platností, aby zamítl původní žalobu. V tomto případě Komise a Slovenská republika navrhují, aby Soudní dvůr uložil společnostem Dôvera a Union náhradu nákladů řízení.

17 Dôvera a Union navrhují Soudnímu dvoru, aby zamítl kasační opravný prostředek a uložil Komisi náhradu nákladů řízení vynaložených v souvislosti s řízením ve věci C-262/18 P a Slovenské republice náhradu nákladů vynaložených v souvislosti s řízením ve věci C-271/18 P. Dôvera rovněž navrhuje, aby Soudní dvůr uložil náhradu nákladů řízení vedlejším účastníkům podporujícím Komisi ve věci C-262/18 P.

18 V rámci vedlejších kasačních opravných prostředků ve věcech C-262/18 P a C-271/18 P Dôvera navrhuje, aby Soudní dvůr zrušil bod 58 napadeného rozsudku v rozsahu, v jakém uvádí, že Dôvera nezpochybnila tvrzení Komise, podle kterého slovenský systém zdravotního pojištění vykazuje „významné sociální, solidární a regulatorní aspekty“.

19 Komise a Slovenská republika navrhují odmítnout vedlejší kasační opravné prostředky jako nepřípustné a uložit společnosti Dôvera náhradu nákladů řízení. Podpůrně Komise navrhuje Soudnímu dvoru, aby zrušil napadený rozsudek a vrátil věc zpět Tribunálu nebo vydal konečné rozhodnutí ve sporu, jakož i uložil společnostem Dôvera a Union náhradu nákladů řízení.

20 Rozhodnutím předsedy Soudního dvora ze dne 19. listopadu 2018 byly věci C-262/18 P a C-271/18 P spojeny pro účely ústní části řízení, jakož i pro účely rozsudku.

21 Ve věci C-271/18 P slovenská vláda na základě článku 16 třetího pododstavce statutu Soudního dvora Evropské unie navrhla, aby Soudní dvůr zasedal ve velkém senátu.

K hlavním kasačním opravným prostředkům

Argumentace účastníků řízení

22 Na podporu svých kasačních opravných prostředků Komise a Slovenská republika uvádějí tři společné důvody vycházející v podstatě, pokud jde o první důvod, z porušení povinnosti odůvodnění, pokud jde o druhý důvod, z nesprávného výkladu pojmů „podnik“ ve smyslu článku 107 odst. 1 SFEU a „hospodářská činnost“, a pokud jde o třetí důvod, ze zkreslení důkazů. Slovenská republika uvádí i čtvrtý důvod vycházející z toho, že Tribunál nerespektoval hranice své pravomoci soudního přezkumu.

23 Druhým důvodem vzneseným Komisí ve věci C-262/18 P a třetím důvodem vzneseným Slovenskou republikou ve věci C-271/18 P, tito účastníci řízení, podporovaní Finskou republikou, zpochybňují závěr Tribunálu, podle kterého činnost SZP a VšZP má hospodářskou povahu, takže tito poskytovatelé pojištění mají být kvalifikováni jako podniky ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU.

24 V podstatě tvrdí, že se Tribunál opíral o nesprávný výklad pojmů „podnik“, ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU a „hospodářská činnost“. Kvalifikace systému zdravotního pojištění, který obsahuje nejen sociální, solidární a regulatorní znaky, ale i hospodářské prvky závisí na celkovém posouzení, které zohledňuje zejména cíle sledované tímto systémem, jakož i význam jeho jednotlivých prvků. V projednávané věci se ukázalo, že slovenský systém povinného zdravotního pojištění sleduje sociální cíl, uplatňuje zásadu solidarity a podléhá státnímu dohledu. Vzhledem k těmto skutečnostem Tribunál nesprávně dospěl k závěru, že činnost poskytovatelů pojištění v rámci tohoto systému je hospodářské povahy, přičemž se opřel výlučně o úvahy týkající se zaprvé možnosti těchto poskytovatelů do určité míry si konkurovat v poměru kvality a ceny jejich plnění a zadruhé se opřel o skutečnost, že sledují cíl dosažení zisku. Kromě toho existence přísného regulačního rámce pro možnosti usilovat o zisk, používat a vyplácet zisk byla relevantní skutečností, kterou měl Tribunál při tomto posouzení zohlednit.

25 Dôvera a Union tato tvrzení zpochybňují. Samotná skutečnost, že slovenský systém povinného zdravotního pojištění sleduje sociální cíl, neodůvodňuje závěr, že činnost poskytovatelů pojištění v rámci tohoto systému nemá hospodářskou povahu. Hospodářská povaha jejich činnosti vyplývá ze skutečnosti, že si konkurují v poměru kvality a ceny jejich plnění a vykonávají tuto činnost za účelem dosažení zisku.

Závěry Soudního dvora

26 Podle článku 107 odst. 1 SFEU se za státní podporu ve smyslu tohoto ustanovení považují podpory poskytované v jakékoli formě státem nebo ze státních prostředků, které narušují nebo mohou narušit hospodářskou soutěž tím, že zvýhodňují určité podniky nebo určitá odvětví výroby, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy.

27 Z toho zejména vyplývá, že zákaz uvedený v článku 107 odst. 1 SFEU se týká výlučně činnosti podniků (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 27. června 2017, Congregación de Escuelas Pias Provincie Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, bod 39 a citovaná judikatura).

28 Z ustálené judikatury vyplývá, že se v oblasti práva hospodářské soutěže Unie pojmem „podnik“ rozumí jakákoli entita vykonávající hospodářskou činnost nezávisle na právním postavení této entity a způsobu jejího financování (rozsudky ze dne 23. dubna 1991, Höfner a Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, bod 21, jakož i ze dne 3. března 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, bod 41 a citovaná judikatura).

29 Označení či neoznačení entity za podnik tedy závisí na povaze její činnosti. Rovněž podle ustálené judikatury Soudního dvora představuje hospodářskou činnost jakákoli činnost spočívající v nabízení zboží nebo poskytování služeb na daném trhu (rozsudky ze dne 16. června 1987, Komise v. Itálie, 118/85, EU:C:1987:283, bod 7, a ze dne 3. března 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, bod 42, jakož i citovaná judikatura).

30 Pokud jde především o oblast sociálního zabezpečení, Soudní dvůr rozhodl, že právo Unie v zásadě nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení. Pro posouzení, zda činnost vykonávaná v rámci systému sociálního zabezpečení nemá hospodářskou povahu, Soudní dvůr provádí celkové posouzení dotčeného systému a pro tyto účely zohledňuje následující skutečnosti, a to sledování sociálního cíle tímto systémem, uplatňování zásady solidarity tímto systémem, neexistence jakéholiv cíle dosahovat z vykonávané činnosti zisku a státní dohled nad ním (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 17. února 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 8 až 10, 14, 15 a 18; ze dne 22. ledna 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 34, 38 a 43; ze dne 16. března 2004, AOK Bundesverband a další, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, body 47 až 50; z 5. března 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, body 35, 38 a 43, jakož i ze dne 3. března 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, body 43 až 46).

31 V rámci tohoto celkového posouzení je zvláště třeba zkoumat, zda lze dotyčný systém považovat za systém uplatňující zásadu solidarity a zda činnost poskytovatelů pojištění spravujících takový systém podléhá dohledu státu (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 17. února 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 8 a 14; ze dne 22. ledna 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 38 a 43, jakož i ze dne 5. března 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, bod 43).

32 Pro systémy sociálního zabezpečení uplatňující zásadu solidarity je charakteristická zejména povinná účast jak pro pojištěnce, tak pro poskytovatele pojištění, příspěvky stanovené zákonem úměrně k příjmům pojištěnců a ne podle rizika, které představují pojištěnci individuálně z hlediska jejich věku nebo jejich zdravotního stavu, pravidlo, podle kterého zákonná povinná plnění jsou stejná pro všechny pojištěnce bez ohledu na výši příspěvků zaplacených každým z nich, jakož i mechanismus

přerozdělování nákladů a rizik, podle kterého se systémy s přebytkem podílejí na financování systémů, které mají strukturální finanční problémy (v tomto smyslu viz rozsudky ze 17. února 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 7 až 12, 15 a 18; ze dne 22. ledna 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 39, 40 a 42, jakož i ze dne 16. března 2004, AOK Bundesverband a další, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, body 47, 48, 52 a 53).

33 V tomto kontextu Soudní dvůr upřesnil, že skutečnost, že členský stát nesvěřuje správu systému sociálního zabezpečení jednomu poskytovateli pojištění, ale různým poskytovatelům, nemůže zpochybnit zásadu solidarity, na níž je založen tento systém, a to tím spíše, že v rámci uvedeného systému si dotčeni poskytovatelé mezi sebou přerozdělují náklady a rizika (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 5. března 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, body 49, 50 a 53).

34 Soudní dvůr zároveň rozhodl, že zavedení prvku soutěže do systému s charakteristikami uvedenými v bodě 32 tohoto rozsudku, jelikož jeho cílem je motivovat hospodářské subjekty k výkonu jejich činnosti v souladu se zásadami dobré správy, tedy co nejefektivněji a s co nejnižšími náklady, v zájmu řádného fungování systému sociálního zabezpečení, nemění povahu tohoto systému (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 16. března 2004, AOK Bundesverband a další, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, bod 56).

35 Naopak rovněž v ustálené judikatuře Soudní dvůr rozhodl, že entity spravující systém pojištění založený na systému dobrovolného pojištění fungující na základě zásady kapitalizace, podle níž existuje přímý vztah mezi výší příspěvků zaplacených pojištěncem a jejich finančními výnosy na jedné straně a plněními poskytnutými tomuto pojištěnci na druhé straně, a obsahující značně omezené prvky solidarity neuplatňují zásadu solidarity, a tedy vykonávají hospodářskou činnost (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 16. listopadu 1995, Fédération française des sociétés d'assurance a další, C-244/94, EU:C:1995:392, body 17, 19 a 22, jakož i ze dne 21. září 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, body 79, 81, 82 a 85).

36 Právě ve světle judikatury uvedené v bodech 28 až 35 tohoto rozsudku třeba analyzovat, zda úvahy Tribunálu v bodech 63 až 69 napadeného rozsudku jsou stiženy nesprávným právním posouzením.

37 V tomto ohledu z bodů 8 až 13 tohoto rozsudku vyplývá, že Tribunál v rámci svého celkového posouzení slovenského systému povinného zdravotního pojištění potvrdil závěr Komise, že tento systém vykazuje významné sociální, solidární a regulatorní znaky, odpovídající systému sledujícímu sociální cíl a uplatňujícímu zásadu solidarity pod dohledem státu, domníval se však, že tento závěr je vyvrácen skutečností, že v tomto systému poskytovatelé pojištění mají možnost usilovat zisk a existuje mezi nimi určitá konkurence jak v kvalitě a rozsahu jejich nabídek, tak v jejich poskytování.

38 Tribunál tím přiznal posledně uvedeným znakům nepatřičný význam vzhledem k judikatuře uvedené v bodech 28 až 35 tohoto rozsudku a nedostatečně zohlednil jejich spojitost se sociálními, solidárními a regulatorní znaky dotčeného systému.

39 Pokud jde v první řadě o možnost poskytovatelů pojištění spravujících slovenský systém povinného zdravotního pojištění usilovat o dosažení zisku, je třeba uvést, že okolnost, podle které tito poskytovatelé byli dle slovenských právních předpisů, jež vstoupily v platnost dne 1. ledna 2005, povinni změnit se na akciové společnosti soukromého práva zaměřené na dosahování zisku, neumožňuje kvalifikovat je jako „podniky" z hlediska unijního práva hospodářské soutěže. Podle judikatury uvedené v bodě 28 tohoto rozsudku taková kvalifikace totiž nezávisí od právního postavení dotčeného subjektu, ale od všech faktorů charakterizujících jeho činnost.

40 Navíc, jak vyplývá z bodu 64 napadeného rozsudku, ačkoli případné zisky, které tito poskytovatelé dosáhnou, mohou být použity a rozděleny, musí to být v souladu s požadavky na zajištění udržitelnosti systému a dosahování sociálních a solidárních cílů, na kterých je systém založen. Jeví se

tedy, že možnost usilovat o zisk a dosahovat ho je značně omezena zákonem a na rozdíl od úvah Tribunálu rozvinutých v bodech 63 a 64 napadeného rozsudku ji nelze považovat za okolnost, která by mohla zpochybnit sociální a solidární charakter vyplývající ze samotné povahy dotyčných činností.

41 Zadruhé se Tribunál v bodech 65 až 67 napadeného rozsudku zároveň nesprávně domníval, že jednotlivé okolnosti zavádějící určitou hospodářskou soutěž do slovenského systému povinného zdravotního pojištění mohou zpochybnit sociální a solidární povahu tohoto systému.

42 Kromě skutečnosti, jak sám Tribunál uvedl v bodě 66 napadeného rozsudku, že se tato soutěž nemůže týkat ani povinných zákonných plnění, ani výše příspěvků, je totiž třeba uvést zaprvé, že ačkoli poskytovatelé slovenského zdravotního pojištění mohou povinná zákonná plnění doplnit doplňkovými plněními, tato doplňková plnění představují související bezplatná plnění, jako je například lepší pokrytí u některých druhů doplňkové a preventivní léčby v rámci povinných plnění nebo posílená asistenční služba pro pojištěnce, kterými se mohou zbytkovým a akcesorickým způsobem odlišit v rozsahu nabídky a ve své kvalitě.

43 Podle judikatury uvedené v bodě 34 tohoto rozsudku však zavedení konkurenčního prvku do systému majícího znaky uvedené v bodě 32 tohoto rozsudku, jehož cílem je motivovat hospodářské subjekty k výkonu jejich činnosti v souladu se zásadami dobré správy, totiž efektivněji a s co nejnižšími náklady, v zájmu řádného fungování systému sociálního zabezpečení, nemůže změnit povahu tohoto systému.

44 Ostatně je nesporné, že tato doplňková plnění se poskytují bezplatně, takže možnost nabízet je v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění nemůže žádným způsobem zpochybnit sociální a solidární povahu tohoto systému.

45 Pokud jde zadruhé o svobodu pojištěnců vybrat si svého poskytovatele zdravotního pojištění a změnit ji jednou ročně, i když tato svoboda ovlivňuje hospodářskou soutěž mezi těmito poskytovateli pojištění, je přesto v zájmu řádného fungování slovenského systému zdravotního pojištění a je třeba ji vnímat z hlediska povinnosti každého slovenského rezidenta nechat se pojistit u jednoho z poskytovatelů zúčastněných na správě tohoto systému a povinnosti těchto poskytovatelů přijmout do svého systému každého žadatele, který o to požádá, bez ohledu na jeho věk a zdravotní stav. Tyto povinnosti tedy patří k určujícím charakteristikám zásady solidarity, jak vyplývá z judikatury uvedené v bodě 32 tohoto rozsudku.

46 Je třeba dodat, že hospodářská soutěž zavedená do slovenského systému povinného zdravotního pojištění prvky uvedenými v bodech 42 až 45 tohoto rozsudku úzce souvisí se skutečností, že správa tohoto systému nebyla svěřena jednomu poskytovateli pojištění, ale různým poskytovatelům. Jelikož uvedený systém zahrnuje mechanismus přerozdělování nákladů a rizik, naráží posouzení Tribunálu v bodech 65 až 67 napadeného rozsudku, podle něhož tato soutěž může zpochybnit zásadu solidarity, na níž se tento systém zakládá, i na judikaturu připomenutou v bodě 33 tohoto rozsudku.

47 Z tohoto důvodu na rozdíl od toho, co Tribunál uvedl v bodech 65 až 67 napadeného rozsudku, existence určité hospodářské soutěže v kvalitě a rozsahu nabídky v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění, tak jak vyplývá ze skutečností uvedených v bodech 42 až 46 tohoto rozsudku, nemůže zpochybnit samotnou povahu činnosti vykonávané těmito poskytovateli pojištění v rámci tohoto systému.

48 Pokud jde zatřetí o okolnost, která byla také uvedena v bodě 66 napadeného rozsudku, že entity spravující slovenský systém povinného zdravotního pojištění si konkurují na úrovni jejich poskytování, tuto skutečnost, jak uvedl generální advokát v bodě 119 svého stanoviska, nelze považovat za relevantní skutečnost k posouzení povahy jejich činnosti spočívající v poskytování služeb povinného zdravotního pojištění na Slovensku. Pro posouzení povahy činnosti entity, totiž není vhodné oddělovat činnost

nákupu zboží nebo služeb od jejich pozdějšího použití, neboť právě hospodářská nebo nehospodářská povaha pozdějšího užívání určuje povahu činnosti dotyčné entity (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 11. července 2006, FENIN v. Komise, C-205/03 P, EU:C:2006:453, bod 26).

49 Zatřetí na rozdíl od toho, co Tribunál uvedl v bodě 69 napadeného rozsudku, jeho odůvodnění nenachází oporu v judikatuře vyplývající z rozsudků ze dne 10. ledna 2006, Cassa di Risparmio di Firenze a další (C-222/04, EU:C:2006:8, body 122 a 123), jakož i ze dne 1. července 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, bod 27). Z těchto dvou rozsudků totiž vyplývá, že pokud činnost hospodářského subjektu spočívá v nabídce služeb hospodářské povahy – tedy ve věci, v níž byl vydán první z uvedených rozsudků, ve službách souvisejících s finančními a obchodními operacemi, jakož i operacemi s nemovitým a movitým majetkem, a ve věci, v níž byl vydán druhý z těchto rozsudků, ve službách souvisejících s organizací sportovních soutěží na základě sponzorských, reklamních a pojistných smluv zaměřených na komerční využití těchto soutěží – na trhu s konkurencí s jinými hospodářskými subjekty, kteří sledují cíl dosažení zisku, okolnost, že tuto službu uvedený subjekt nabídl aniž sledoval cíl dosáhnout zisku, nezpochybňuje ekonomickou kvalifikaci dotyčné činnosti.

50 Z této judikatury nelze tedy vyvodit, že by poskytovatel účastnící se správy systému, který sleduje sociální cíl a uplatňuje zásadu solidarity pod dohledem státu, mohl být považován za podnik z důvodu, který uvedl Tribunál v bodě 69 napadeného rozsudku, že jiní poskytovatelé působící v rámci téhož systému skutečně sledují cíl dosažení zisku.

51 Z výše uvedených úvah je třeba vyvodit závěr, že úvahy Tribunálu rozvinuté v bodech 63 až 69 napadeného rozsudku jsou stiženy nesprávným právním posouzením vedoucím k nesprávnému závěru, že slovenský systém povinného zdravotního pojištění sice sleduje sociální cíl a uplatňuje zásadu solidarity pod dohledem státu, avšak činnost entit spravujících tento systém má hospodářskou povahu.

52 Z tohoto důvodu je třeba vyhovět druhému důvodu ve věci C-262/18 P a třetímu důvodu ve věci C-271/18 P, a v důsledku toho zrušit napadený rozsudek, aniž je třeba zkoumat ostatní důvody předložené na podporu hlavních kasačních opravných prostředků.

K vedlejším kasačním opravným prostředkům

53 Svými vedlejšími kasačními opravnými prostředky Dôvera navrhuje, aby Soudní dvůr „zrušil“ bod 58 napadeného rozsudku v případě, že by Soudní dvůr měl v úmyslu se opřít o úvahy Tribunálu obsažené v uvedeném bodě, tak jak jsou uvedeny ve verzi napadeného rozsudku v jazyce řízení, totiž v anglické jazykové verzi.

54 V tomto ohledu stačí připomenout, že v souladu s čl. 169 odst. 1 a čl. 178 odst. 1 jednacího řádu Soudního dvora musí každý kasační opravný prostředek bez ohledu na to, zda jde o hlavní či vedlejší kasační opravný prostředek, směřovat pouze k úplnému nebo částečnému zrušení rozhodnutí Tribunálu. Svými vedlejšími kasačními opravnými prostředky Dôvera požaduje pouze nahrazení odůvodnění, aniž by toto nahrazení mohlo vést k zrušení, byť jen částečnému, výroku napadeného rozsudku. V důsledku toho je třeba tyto kasační opravné prostředky odmítnout jako nepřípustné.

K žalobě před Tribunálem

55 Podle čl. 61 prvního pododstavce druhé věty statutu Soudního dvora Evropské unie může Soudní dvůr v případě, že zruší napadený rozsudek, vydat sám konečné rozhodnutí o sporu, pokud je ve stavu, v němž o něm soudní řízení dovoluje rozhodnout.

56 V projednávané věci se Soudní dvůr domnívá, že stav řízení ve věci žaloby na neplatnost, kterou podala Dôvera ve věci T-216/15, dovoluje, aby sám vydal konečné rozhodnutí.

57 Svou žalobou se Dôvera snaží zpochybnit závěr Komise, podle kterého SZP a VšZP nevykonávají hospodářskou činnost a tudíž je nelze považovat za podniky ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU.

58 Pro posouzení, zda činnost vykonávaná v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění nemá hospodářskou povahu, je třeba celkově posoudit tento systém z hlediska prvků uvedených v bodě 30 tohoto rozsudku. V tomto ohledu, jak bylo uvedeno v bodě 31 rozsudku, je třeba zvláště ověřit, zda a do jaké míry lze uvedený systém považovat za systém uplatňující zásadu solidarity pod dohledem státu.

59 Z tohoto hlediska z bodů 9 až 11 tohoto rozsudku vyplývá, že slovenský systém povinného zdravotního pojištění, který sleduje sociální cíl spočívající v zajištění krytí rizika onemocnění všech slovenských rezidentů, vykazuje všechny charakteristiky zásady solidarity uvedené v ustálené judikatuře Soudního dvora připomenuté v bodě 32 tohoto rozsudku. Účast v tomto systému je totiž povinná pro všechny slovenské rezidenty, výše příspěvků je stanovena zákonem úměrně k příjmům pojištěnců bez ohledu na riziko vyplývající z jejich věku nebo jejich zdravotního stavu a všichni tito pojištěnci mají právo na stejnou úroveň zákonných plnění, takže neexistuje přímý vztah mezi výší příspěvků zaplacených pojištěncem a rozsahem plnění, která jsou mu poskytnuta. Navíc vzhledem k tomu, že poskytovatelé pojištění jsou povinni pojistit krytí rizika onemocnění každého slovenského rezidenta, který o to požádá, bez ohledu na riziko vyplývající z jeho věku nebo zdravotního stavu, uvedený systém stanovuje i mechanismus přerozdělování nákladů a rizik.

60 Tento systém podléhá mimo jiné dohledu ze strany státu. Činnost poskytovatelů pojištění v rámci tohoto systému totiž kontroluje regulační úřad, který dohlíží na to, aby uvedení poskytovatelé dodržovali legislativní rámec, a zasahuje v případě porušení.

61 Existence konkurenčních prvků v rámci slovenského systému povinného zdravotního pojištění je v porovnání se sociálními, solidárními a regulatorními znaky pouze druhořadým aspektem, který, jak bylo uvedeno v bodech 41 až 50 tohoto rozsudku, nemůže změnit povahu tohoto systému. Možnost poskytovatelů pojištění si konkurovat se totiž nemůže týkat ani výše příspěvků, ani povinných zákonných plnění, takže tito poskytovatelé se mohou ve vztahu k daným plněním lišit v rozsahu a kvalitě nabídky pouze zbytkově a akcesoricky.

62 Kromě toho a především z bodu 94 odůvodnění sporného rozhodnutí vyplývá, že možnost poskytovatelů pojištění usilovat o zisk, používat jej a rozdělovat ho je značně omezena zákonem, přičemž účelem těchto zákonných povinností je zajistit životaschopnost a kontinuitu povinného zdravotního pojištění. Ve stejném duchu požadavek kladený na poskytovatele pojištění působící v slovenském systému povinného zdravotního pojištění, tedy mít právní formu akciové společnosti soukromého práva zaměřené na dosahování zisku, a otevřenost tohoto systému pro poskytovatele pojištění kontrolované soukromými entitami má podle zjištění obsažených v bodě 13 odůvodnění tohoto rozhodnutí za cíl posílit efektivní využívání dostupných prostředků a kvalitu zdravotní péče. Jeví se tedy, že tyto prvky, jakož i svoboda slovenských rezidentů zvolit si svého poskytovatele zdravotního pojištění a změnit ho jednou ročně, byly zavedeny v zájmu řádného fungování uvedeného systému, a proto nemohou zpochybnit jeho nehospodářskou povahu.

63 V důsledku toho Komise ve sporném rozhodnutí oprávněně dospěla k závěru, že slovenský systém povinného zdravotního pojištění sleduje sociální cíl a uplatňuje zásadu solidarity pod dohledem státu, přičemž skutečnosti uvedené ve dvou předchozích bodech nemohou tento závěr vyvrátit.

64 Komise tedy právem měla za to, že činnost SZP a VšZP v rámci tohoto systému nemá hospodářskou povahu, a v důsledku toho tyto entity nelze považovat za podniky ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU.

65 S ohledem na všechny tyto úvahy je třeba zamítnout první a druhý důvod žaloby v prvním stupni v rozsahu, v němž jimi Dôvera tvrdí, že se Komise dopustila pochybení ve výkladu a použití pojmů „podnik“ a „hospodářská činnost“.

66 Ve zbývající části druhého důvodu Dôvera uvádí, že Komise dostatečně neodůvodnila svůj závěr, že mechanismus přerozdělování nákladů a rizik je významným znakem svědčícím ve prospěch nehospodářské povahy slovenského systému povinného zdravotního pojištění.

67 V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury musí být otázka, zda odůvodnění rozhodnutí splňuje požadavky článku 296 SFEU, posuzována nejen vzhledem k jeho znění, ale i vzhledem k jeho kontextu. Konkrétně akt nepříznivě zasahující do právního postavení je dostatečně odůvodněn, jestliže byl vydán v kontextu, který byl dotčeným osobám známý (rozsudek ze dne 14. dubna 2015, Rada v. Komise, C-409/13, EU:C:2015:217, bod 79).

68 V projednávané věci je třeba uvést, že v bodech 25 a 87 sporného rozhodnutí se Komise v podstatě domnívala, že dotčený mechanismus přerozdělování zaručuje dělbu pojistných rizik, což může posílit solidární povahu slovenského systému povinného zdravotního pojištění. Za těchto podmínek a vzhledem k tomu, že Dôvera jakožto poskytovatelka pojištění podléhající tomuto systému, nevyhnutelně věděla o jeho fungování, poskytlo jí odůvodnění tohoto rozhodnutí dostatek informací k tomu, aby mohla napadnout opodstatněnost tohoto závěru Komise.

69 Proto musí být výtka vycházející z porušení povinnosti uvést odůvodnění rovněž zamítnuta.

70 Vzhledem k tomu, že nebylo vyhověno žádnému z důvodů žaloby ve věci T-216/15, je třeba žalobu zamítnout.

K nákladům řízení

71 Podle čl. 184 odst. 2 jednacího řádu Soudního dvora platí, že není-li kasační opravný prostředek opodstatněný nebo je-li tento kasační prostředek opodstatněný a Soudní dvůr vydá sám konečné rozhodnutí ve věci, rozhodne o nákladech řízení.

72 Podle čl. 138 odst. 1 jednacího řádu, jenž se na řízení o kasačním opravném prostředku použije na základě čl. 184 odst. 1 jednacího řádu, se účastníku řízení, který neměl úspěch ve věci, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval.

73 Vzhledem k tomu, že v projednávaném případě Dôvera neměla ve věci úspěch a Komise navrhla, aby jí byla uložena náhrada nákladů řízení, je důvodné uložit společnosti Dôvera náhradu nákladů řízení Komise vzniklých v těchto řízeních o kasačních opravných prostředcích a v řízení před Tribunálem. Kromě toho jelikož Slovenská republika navrhla, aby společnosti Dôvera byla uložena náhrada nákladů řízení, je namístě uložit jí náhradu nákladů řízení Slovenské republiky vzniklých v těchto řízeních o kasačních opravných prostředcích.

74 Podle čl. 140 odst. 1 jednacího řádu Soudního dvora, jenž se na řízení o kasačním opravném prostředku použije na základě čl. 184 odst. 1 téhož jednacího řádu, členské státy a orgány, které vstoupily do řízení jako vedlejší účastníci, nesou vlastní náklady řízení. Finská republika jako vedlejší účastník v těchto řízeních o kasačních opravných prostředcích musí tedy nést vlastní náklady řízení, které vynaložila v rámci těchto řízení. Kromě toho Slovenská republika jako vedlejší účastník v řízení o žalobě před Tribunálem musí nést vlastní náklady řízení, které vynaložila v rámci uvedeného řízení.

75 Podle čl. 184 odst. 4 jednacího řádu Soudního dvora platí, že nepodal-li kasační opravný prostředek sám vedlejší účastník řízení v prvním stupni, může mu být uložena náhrada nákladů řízení o kasačním opravném prostředku jen tehdy, účastnil-li se písemné nebo ústní části řízení před Soudním dvorem. Pokud se řízení účastní, může Soudní dvůr rozhodnout, že tento účastník řízení nese vlastní náklady řízení. Podle čl. 140 odst. 3 uvedeného jednacího řádu může Soudní dvůr rozhodnout, že vlastní

náklady řízení nesou i jiní vedlejší účastníci, než jsou účastníci uvedení v předchozích odstavcích. Vzhledem k těmto ustanovením je třeba rozhodnout, že Union ponese vlastní náklady řízení, které vynaložila v rámci těchto řízení o kasačních opravných prostředcích a v rámci řízení před Tribunálem.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (velký senát) rozhodl takto:

1) **Rozsudek Tribunálu Evropské unie ze dne 5. února 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa v. Komise (T-216/15, nezveřejněný, EU:T:2018:64), se zrušuje.**

2) **Žaloba, kterou podala Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. ve věci T-216/15, se zamítá.**

3) **Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. nahradí náklady řízení vynaložené Evropskou komisí v rámci těchto řízení o kasačních opravných prostředcích a v rámci řízení před Tribunálem Evropské unie a ponese vlastní náklady řízení, které jí vznikly v těchto řízeních. Kromě toho společnost Dôvera zdravotná poisťovňa nahradí náklady řízení, které vznikly Slovenské republice v rámci těchto řízení o kasačních opravných prostředcích.**

4) **Slovenská republika ponese vlastní náklady řízení, které jí vznikly v rámci řízení před Tribunálem Evropské unie.**

5) **Union zdravotná poisťovňa, a.s. ponese vlastní náklady řízení, které jí vznikly v rámci těchto řízení o kasačních opravných prostředcích a v rámci řízení před Tribunálem Evropské unie.**

6) **Finská republika ponese vlastní náklady řízení, které jí vznikly v rámci těchto řízení o kasačních opravných prostředcích.**

Podpisy.