



Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DE LA COUR (grande chambre)

11 juin 2020*

« Pourvoi – Aides d’État – Article 107, paragraphe 1, TFUE – Système de sécurité sociale – Organismes d’assurance maladie – Notions d’“entreprise” et d’“activité économique” – Finalité sociale – Principe de solidarité – Contrôle de l’État – Appréciation globale – Possibilité de rechercher des bénéficiaires – Concurrence résiduelle sur la qualité et sur l’offre des prestations d’assurance maladie »

Dans les affaires jointes C-262/18 P et C-271/18 P,

ayant pour objet deux pourvois au titre de l’article 56 du statut de la Cour de justice de l’Union européenne, introduits les 16 et 19 avril 2018,

Commission européenne, représentée par M^{me} F. Tomat et M. P.-J. Loewenthal, en qualité d’agents,

partie requérante,

soutenue par :

République de Finlande, représentée par M. S. Hartikainen, en qualité d’agent,

partie intervenante au pourvoi,

les autres parties à la procédure étant :

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., établie à Bratislava (Slovaquie), représentée par M^{es} F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie et O. W. Brouwer, advocaten,

partie demanderesse en première instance,

République slovaque, représentée par M. M. Kianička ainsi que par M^{mes} D. Kaiserová et B. Ricziová, en qualité d’agents,

Union zdravotná poisťovňa a.s., établie à Bratislava, représentée par M^{es} A. M. ter Haar, A. Kleinhout et J. K. de Pree, advocaten,

parties intervenantes en première instance (C-262/18 P),

et

* Langue de procédure : l’anglais.

République slovaque, représentée par M. M. Kianička ainsi que par M^{mes} D. Kaiserová et B. Ricziová, en qualité d'agents,

partie requérante,

soutenue par :

République de Finlande, représentée par M. S. Hartikainen, en qualité d'agent,

partie intervenante au pourvoi,

les autres parties à la procédure étant :

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., représentée par M^{es} F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie et O. W. Brouwer, advocaten,

partie demanderesse en première instance,

Commission européenne, représentée par M^{me} F. Tomat et M. P.-J. Loewenthal, en qualité d'agents,

partie défenderesse en première instance,

Union zdravotná poisťovňa a.s., représentée par M^{es} A. M. ter Haar, A. Kleinhout et J. K. de Pree, advocaten,

partie intervenante en première instance (C-271/18 P),

LA COUR (grande chambre),

composée de M. K. Lenaerts, président, M^{me} R. Silva de Lapuerta, vice-présidente, MM. J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, M^{me} L. S. Rossi et M. I. Jarukaitis, présidents de chambre, MM. E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (rapporteur), D. Šváby, F. Biltgen et A. Kumin, juges,

avocat général : M. P. Pikamäe,

greffier : M. M. Longar, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 1^{er} octobre 2019,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 19 décembre 2019,

rend le présent

Arrêt

- 1 Par leurs pourvois, la Commission européenne et la République slovaque demandent l'annulation de l'arrêt du Tribunal de l'Union européenne du 5 février 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Commission (T-216/15, non publié, ci-après l'« arrêt attaqué », EU:T:2018:64), par lequel celui-ci a annulé la décision (UE) 2015/248 de la Commission, du 15 octobre 2014, concernant les mesures SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) accordées par la République slovaque à Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (SZP), et à Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (VšZP) (JO 2015, L 41, p. 25, ci-après la « décision litigieuse »).

Les antécédents du litige et la décision litigieuse

- 2 Au cours de l'année 1994, le régime slovaque d'assurance maladie est passé d'un système unitaire, avec un seul organisme d'assurance maladie public, à un modèle mixte, dans lequel peuvent coexister des organismes publics et privés. Conformément à une législation slovaque entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, ces organismes, qu'ils soient publics ou privés, doivent revêtir la forme juridique de société anonyme de droit privé à but lucratif.
- 3 Au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2005 à l'adoption de la décision litigieuse, les résidents slovaques avaient le choix entre les organismes d'assurance maladie suivants :
 - Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (VšZP) et Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (SZP), qui ont fusionné le 1^{er} janvier 2010 et dont l'unique actionnaire est l'État slovaque ;
 - Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (ci-après « Dôvera »), dont les actionnaires sont des entités du secteur privé, et
 - Union zdravotná poisťovňa a.s. (ci-après « Union »), dont les actionnaires sont des entités du secteur privé.
- 4 À la suite d'une plainte déposée le 2 avril 2007 par Dôvera au sujet d'aides d'État prétendument octroyées par la République slovaque à SZP et à VšZP, la Commission a, le 2 juillet 2013, ouvert la procédure formelle d'examen.
- 5 Par la décision litigieuse, la Commission a constaté que SZP et VšZP n'étaient pas des entreprises, au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE, au motif que l'activité qu'elles exerçaient n'était pas de nature économique, de sorte que les mesures visées par la plainte ne constituaient pas des aides d'État.

La procédure devant le Tribunal et l'arrêt attaqué

- 6 Par requête déposée au greffe du Tribunal le 24 avril 2015, Dôvera a introduit un recours tendant à l'annulation de la décision litigieuse, à l'appui duquel elle a soulevé deux moyens. Le premier moyen du recours était tiré d'une interprétation erronée des notions d'« entreprise », au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE, et d'« activité économique », et le second moyen était tiré d'une application erronée de ces notions à SZP et à VšZP ainsi que d'une violation de l'obligation de motivation.
- 7 Le Tribunal a accueilli le second moyen du recours et a annulé la décision litigieuse, sans avoir examiné le premier moyen du recours.
- 8 Après avoir rappelé, aux points 46 à 53 de l'arrêt attaqué, la jurisprudence de la Cour relative aux notions d'« entreprise » et d'« activité économique », notamment celle prononcée dans le domaine de la sécurité sociale, le Tribunal a examiné, aux points 55 à 58 dudit arrêt, le bien-fondé de l'appréciation de la Commission selon laquelle le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque est caractérisé par des éléments sociaux, solidaires et réglementaires importants.
- 9 En ce qui concerne les éléments sociaux et solidaires de ce régime, aux points 55 et 56 de l'arrêt attaqué, le Tribunal a, tout d'abord, relevé que, en Slovaquie, l'assurance maladie est obligatoire et que les organismes d'assurance sont obligés d'affilier tout résident slovaque qui en fait la demande, sans pouvoir refuser d'assurer une personne en raison de son âge, de son état de santé ou de son risque maladie. Ensuite, il a constaté que le régime repose sur un système de cotisations obligatoires dont les montants sont fixés par la loi, en proportion des revenus des assurés, et ce indépendamment des prestations perçues ou de l'aléa résultant, notamment, de l'âge ou de l'état de santé de l'assuré. Il a également relevé que tous les assurés ont droit au même niveau minimal de prestations. Enfin, le

Tribunal a fait observer qu'il existe un dispositif d'égalisation des risques, au moyen duquel les organismes assurant des personnes à haut risque reçoivent des fonds de la part des organismes disposant d'un portefeuille composé de personnes présentant des risques moindres.

- 10 Quant au contrôle étatique sur le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque, le Tribunal a exposé, au point 57 de l'arrêt attaqué, que les organismes d'assurance sont soumis à une réglementation spéciale, en vertu de laquelle chacun d'entre eux est constitué dans le but de mettre en œuvre l'assurance maladie publique et ne peut exercer d'activités autres que celles prévues par la loi. Il a également relevé que les activités de ces organismes font l'objet d'un contrôle par un office de régulation qui veille à ce qu'ils respectent le cadre législatif pertinent et intervient en cas d'infraction.
- 11 Au point 58 de l'arrêt attaqué, en guise de conclusion intermédiaire, le Tribunal a jugé fondée l'appréciation de la Commission selon laquelle, en substance, le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque présente des éléments sociaux, solidaires et réglementaires importants.
- 12 Néanmoins, au point 59 de cet arrêt, le Tribunal a relevé que la réglementation relative à ce régime permet aux organismes d'assurance maladie, d'une part, de réaliser, d'utiliser et de distribuer des bénéfices et, d'autre part, de se faire une certaine concurrence en matière de qualité et d'offre de services.
- 13 Par la suite, aux points 63 à 69 de l'arrêt attaqué, le Tribunal a examiné les conséquences en résultant quant à la qualification de la nature économique ou non de l'activité de ces organismes d'assurance maladie. Ces derniers points sont rédigés comme suit :

« 63 En premier lieu, il convient de considérer que la possibilité pour les sociétés d'assurance maladie de pouvoir réaliser, utiliser et distribuer une partie de leurs bénéfices est de nature à remettre en cause le caractère non économique de leur activité, contrairement à ce que la Commission a considéré au considérant 94 de la décision [litigieuse].

64 Certes, la Commission constate, à juste titre, que la possibilité d'utiliser et de distribuer des bénéfices est encadrée de manière plus stricte que dans les secteurs marchands classiques, puisque cette faculté est, en l'espèce, subordonnée au respect d'exigences destinées à garantir la pérennité du régime et la réalisation des objectifs sociaux et solidaires qui le sous-tendent. Toutefois, ce constat est dépourvu de pertinence aux fins d'exclure la nature économique de l'activité, dès l'instant où les opérateurs du marché en cause s'inscrivent dans une logique de recherche de profits. En effet, la possibilité pour les sociétés d'assurance maladie slovaques de rechercher et de réaliser librement des bénéfices témoigne, en tout état de cause, indépendamment de l'exécution de leur mission d'assurance maladie publique et du contrôle étatique opéré, du fait qu'elles poursuivent une finalité lucrative et, partant, que les activités qu'elles exercent sur le marché relèvent de la sphère économique. Dès lors, l'existence de conditions strictes encadrant postérieurement l'utilisation et la distribution des bénéfices qui pourraient résulter de ces activités ne permet pas de remettre en cause la nature économique de ces dernières.

65 En second lieu, il convient de considérer que l'existence d'une certaine concurrence sur la qualité et sur l'étendue de l'offre, à laquelle se livrent les différents organismes au sein du régime slovaque d'assurance maladie obligatoire, influe également sur le caractère économique de l'activité, contrairement à ce qu'a considéré, en substance, la Commission aux considérants 92 et 93 de la décision [litigieuse].

66 En effet, s'il ressort du dossier que les organismes d'assurance maladie ne peuvent pas librement fixer le montant des cotisations et se concurrencer formellement en matière tarifaire, le législateur a néanmoins introduit un élément de concurrence en matière de qualité, puisque les organismes peuvent librement compléter les prestations légales obligatoires par des prestations

connexes gratuites, telles qu'une meilleure prise en charge de certains types de traitement complémentaire et préventif dans le cadre des prestations de base obligatoires ou l'existence d'un service renforcé d'assistance aux assurés. Ils peuvent dès lors se différencier en matière de qualité et d'étendue de l'offre pour attirer des assurés, qui, en vertu de la loi, sont libres de choisir leur société d'assurance maladie et d'en changer une fois par an. La marge de liberté dont disposent les organismes pour se concurrencer permet ainsi aux assurés de bénéficier d'une meilleure protection sociale pour un niveau de cotisation équivalent, puisque les prestations complémentaires offertes le sont à titre gratuit. Ainsi que le souligne la requérante, même si les organismes d'assurance maladie slovaques sont tenus d'offrir les mêmes prestations légales, ils se font concurrence sur le "rapport qualité-prix" de la couverture qu'ils offrent et, partant, sur la qualité et l'efficacité des processus d'achat, comme le concède elle-même la Commission au considérant 93 de la décision [litigieuse].

- 67 Ainsi, même si la concurrence présente au sein du régime slovaque d'assurance maladie obligatoire ne porte ni sur les prestations légales obligatoires ni formellement sur le montant des cotisations, celle-ci reste néanmoins intense et complexe, en raison de la volatilité du marché, qui résulte de la possibilité pour les assurés de choisir librement leur prestataire d'assurance maladie et d'en changer une fois par an, et du fait qu'elle concerne la qualité du service, qui relève de l'appréciation personnelle des assurés.
- 68 Il en résulte que l'activité de fourniture d'assurance maladie obligatoire en Slovaquie présente, eu égard au but lucratif poursuivi par les sociétés d'assurance maladie et à l'existence d'une intense concurrence sur la qualité et sur l'offre de services, un caractère économique.
- 69 Cette conclusion ne saurait être remise en cause, quand bien même il serait soutenu que SZP et VŠZP ne poursuivaient pas un but lucratif. Certes, lorsque les organismes dont l'activité est examinée sont dépourvus d'un tel but, mais disposent d'une marge de liberté pour se faire une certaine concurrence afin d'attirer des assurés, cette concurrence n'est pas automatiquement de nature à remettre en cause la nature non économique de leur activité, notamment lorsque cet élément de concurrence a été introduit afin d'inciter les caisses de maladie à exercer leur activité selon les principes d'une bonne gestion (arrêt du 16 mars 2004, AOK Bundesverband e.a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, EU:C:2004:150, point 56). Toutefois, il ressort de la jurisprudence [issue des arrêts du 1^{er} juillet 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, point 27), et du 10 janvier 2006, Cassa di Risparmio di Firenze e.a. (C-222/04, EU:C:2006:8, points 122 et 123),] que la circonstance que l'offre de biens et de services soit faite sans but lucratif ne fait pas obstacle à ce que l'entité qui effectue ces opérations sur le marché soit considérée comme une entreprise, dès lors que cette offre se trouve en concurrence avec celle d'autres opérateurs qui poursuivent un but lucratif. Il s'ensuit que ce n'est pas le seul fait de se trouver en situation de concurrence sur un marché donné qui détermine le caractère économique de l'activité, mais plutôt la présence, sur ledit marché, d'opérateurs poursuivant un but lucratif. Or, tel est le cas en l'espèce, dans la mesure où il est constant entre les parties que les autres opérateurs du marché en cause poursuivent effectivement un but lucratif, de sorte que SZP et VŠZP devraient, par effet de contagion, être considérées comme des entreprises. »
- 14 Au terme de cet examen, le Tribunal a conclu que, contrairement aux considérations de la Commission, l'activité de SZP et de VŠZP présentait un caractère économique, de sorte que ces organismes d'assurance devaient être qualifiés d'entreprises, au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE.

La procédure devant la Cour et les conclusions des parties aux pourvois

- 15 Par décisions du président de la Cour du 10 septembre 2018, la République de Finlande a été admise à intervenir au soutien des conclusions de la Commission dans l'affaire C-262/18 P et de celles de la République slovaque dans l'affaire C-271/18 P.
- 16 Dans le cadre des pourvois principaux, la Commission et la République slovaque, soutenues par la République de Finlande, demandent à la Cour d'annuler l'arrêt attaqué et, dans l'hypothèse où celle-ci statuerait définitivement sur le litige, de rejeter le recours initial. Dans cette hypothèse, la Commission et la République slovaque demandent à la Cour de condamner Dôvera et Union aux dépens.
- 17 Pour leur part, Dôvera et Union demandent à la Cour de rejeter le pourvoi et de condamner la Commission aux dépens afférents à la procédure dans l'affaire C-262/18 P et la République slovaque à ceux afférents à la procédure dans l'affaire C-271/18 P. Dôvera demande également à la Cour de condamner les parties intervenantes soutenant la Commission aux dépens dans l'affaire C-262/18 P.
- 18 Dans le cadre des pourvois incidents dans les affaires C-262/18 P et C-271/18 P, Dôvera demande à la Cour d'annuler le point 58 de l'arrêt attaqué en ce qu'il énonce que Dôvera n'avait pas contesté l'affirmation de la Commission selon laquelle le régime slovaque d'assurance maladie présentait des « aspects sociaux, solidaires et réglementaires importants ».
- 19 Pour leur part, la Commission et la République slovaque concluent au rejet des pourvois incidents comme étant irrecevables et à la condamnation de Dôvera aux dépens. À titre subsidiaire, la Commission demande à la Cour d'annuler l'arrêt attaqué et de renvoyer l'affaire devant le Tribunal ou de statuer définitivement sur le litige, ainsi que de condamner Dôvera et Union aux dépens.
- 20 Par décision du président de la Cour du 19 novembre 2018, les affaires C-262/18 P et C-271/18 P ont été jointes aux fins de la procédure orale ainsi que de l'arrêt.
- 21 Dans l'affaire C-271/18 P, le gouvernement slovaque a, en application de l'article 16, troisième alinéa, du statut de la Cour de justice de l'Union européenne, demandé à la Cour qu'elle siège en grande chambre.

Sur les pourvois principaux

Argumentation des parties

- 22 À l'appui de leurs pourvois, la Commission et la République slovaque soulèvent trois moyens communs tirés, en substance, pour le premier, d'une violation de l'obligation de motivation, pour le deuxième, d'une interprétation erronée des notions d'« entreprise », au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE, et d'« activité économique », et, pour le troisième, de la dénaturation d'éléments de preuve. La République slovaque avance également un quatrième moyen tiré d'une méconnaissance, par le Tribunal, des limites de son contrôle juridictionnel.
- 23 Par le deuxième moyen soulevé par la Commission dans l'affaire C-262/18 P et le troisième moyen soulevé par la République slovaque dans l'affaire C-271/18 P, ces parties, soutenues par la République de Finlande, visent à remettre en cause la conclusion du Tribunal selon laquelle l'activité de SZP et de VŠZP était de nature économique, si bien que ces organismes d'assurance devaient être qualifiés d'entreprises, au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE.

- 24 En substance, elles soutiennent que le Tribunal s'est fondé sur une interprétation erronée des notions d'« entreprise », au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE, et d'« activité économique ». La qualification d'un régime d'assurance maladie qui contient non seulement des éléments sociaux, solidaires et réglementaires, mais également des éléments économiques dépendrait d'une appréciation globale prenant en compte, notamment, les objectifs poursuivis par ce régime ainsi que l'importance respective de ses différents éléments. En l'occurrence, il s'avérerait que le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque poursuit une finalité sociale, met en œuvre le principe de solidarité et est soumis à un contrôle étatique. Compte tenu de ces éléments, le Tribunal aurait erronément conclu que l'activité des organismes d'assurance dans le cadre de ce régime était de nature économique en se fondant sur les seules considérations portant, d'une part, sur la possibilité, pour ces organismes, d'entrer, dans une certaine mesure, en concurrence sur le rapport qualité-prix de leurs prestations et, d'autre part, sur le fait qu'ils poursuivaient un but lucratif. Par ailleurs, l'existence d'un encadrement réglementaire strict des possibilités de rechercher, d'utiliser et de distribuer des bénéfices aurait été un élément pertinent dont le Tribunal aurait dû tenir compte dans le cadre de cette appréciation.
- 25 Dôvera et Union contestent ces arguments. La seule circonstance que le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque poursuit un objectif social ne justifierait pas la conclusion que l'activité des organismes d'assurance au sein de ce régime n'est pas de nature économique. Le caractère économique de leur activité résulterait du fait qu'ils se font une concurrence sur le rapport qualité-prix de leurs prestations et qu'ils poursuivent cette activité dans un but lucratif.

Appréciation de la Cour

- 26 Conformément à l'article 107, paragraphe 1, TFUE, revêtent la qualification d'aide d'État, au sens de cette disposition, dans la mesure où elles affectent les échanges entre États membres, les aides accordées par les États ou au moyen de ressources d'État sous quelque forme que ce soit qui faussent ou qui menacent de fausser la concurrence en favorisant certaines entreprises ou certaines productions.
- 27 Il en découle notamment que l'interdiction énoncée à l'article 107, paragraphe 1, TFUE vise uniquement les activités des entreprises (voir, en ce sens, arrêt du 27 juin 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, point 39 et jurisprudence citée).
- 28 Il ressort de la jurisprudence constante de la Cour que, dans le contexte du droit de la concurrence de l'Union, la notion d'« entreprise » comprend toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de financement (arrêts du 23 avril 1991, Höfner et Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, point 21, ainsi que du 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, point 41 et jurisprudence citée).
- 29 La qualification d'entreprise ou non d'une entité dépend donc de la nature de son activité. Conformément à une jurisprudence également constante de la Cour, constitue une activité économique toute activité consistant à offrir des biens ou des services sur un marché donné (arrêts du 16 juin 1987, Commission/Italie, 118/85, EU:C:1987:283, point 7, et du 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, point 42 ainsi que jurisprudence citée).
- 30 S'agissant, en particulier, du domaine de la sécurité sociale, la Cour a jugé que le droit de l'Union ne porte, en principe, pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leur système de sécurité sociale. Aux fins d'évaluer si une activité exercée dans le cadre d'un régime de sécurité sociale est dépourvue de caractère économique, elle procède à une appréciation globale du régime en cause et prend, à cet effet, en considération les éléments suivants, à savoir la poursuite, par le régime, d'un objectif social, la mise en œuvre, par celui-ci, du principe de solidarité, l'absence de tout but lucratif de l'activité exercée et le contrôle de celle-ci par l'État (voir, en ce sens, arrêts du 17 février 1993, Poucet et Pistre, C-159/91 et C-160/91, EU:C:1993:63, points 8 à 10, 14, 15 et 18 ; du 22 janvier 2002, Cisa, C-218/00, EU:C:2002:36, points 34, 38 et 43 ; du 16 mars 2004, AOK Bundesverband e.a.,

C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, EU:C:2004:150, points 47 à 50 ; du 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, points 35, 38 et 43, ainsi que du 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, points 43 à 46).

- 31 Dans le cadre de cette appréciation globale, il convient d'examiner, en particulier, si et dans quelle mesure le régime en cause peut être considéré comme mettant en œuvre le principe de solidarité et si l'activité des organismes d'assurance gérant un tel régime est soumise à un contrôle de l'État (voir, en ce sens, arrêts du 17 février 1993, Poucet et Pistre, C-159/91 et C-160/91, EU:C:1993:63, points 8 et 14 ; du 22 janvier 2002, Cical, C-218/00, EU:C:2002:36, points 38 et 43, ainsi que du 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, point 43).
- 32 Les régimes de sécurité sociale mettant en œuvre le principe de solidarité sont caractérisés, notamment, par le caractère obligatoire de l'affiliation tant pour les assurés que pour les organismes d'assurance, par des cotisations fixées par la loi en proportion des revenus des assurés et non du risque qu'ils représentent individuellement en raison de leur âge ou de leur état de santé, par la règle en vertu de laquelle les prestations obligatoires fixées par la loi sont identiques pour tous les assurés, indépendamment du montant des cotisations versées par chacun d'eux, ainsi que par un mécanisme de péréquation des coûts et des risques selon lequel les régimes excédentaires participent au financement des régimes ayant des difficultés financières structurelles (voir, en ce sens, arrêts du 17 février 1993, Poucet et Pistre, C-159/91 et C-160/91, EU:C:1993:63, points 7 à 12, 15 et 18 ; du 22 janvier 2002, Cical, C-218/00, EU:C:2002:36, points 39, 40 et 42, ainsi que du 16 mars 2004, AOK Bundesverband e.a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, EU:C:2004:150, points 47, 48, 52 et 53).
- 33 Dans ce contexte, la Cour a précisé que le fait qu'un État membre confie non pas à un organisme d'assurance unique, mais à différents organismes la gestion d'un régime de sécurité sociale ne saurait remettre en cause le principe de solidarité sous-tendant ce régime, d'autant plus lorsque, au sein dudit régime, les organismes en cause opèrent entre eux une péréquation des coûts et des risques (voir, en ce sens, arrêt du 5 mars 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, points 49, 50 et 53).
- 34 La Cour a également jugé que l'introduction, dans un régime présentant les caractéristiques rappelées au point 32 du présent arrêt, d'un élément concurrentiel, dès lors qu'elle vise à inciter les opérateurs à exercer leur activité selon les principes d'une bonne gestion, à savoir de la manière la plus efficace et la moins coûteuse possible, dans l'intérêt d'un bon fonctionnement du système de sécurité sociale, ne modifie pas la nature de ce régime (voir, en ce sens, arrêt du 16 mars 2004, AOK Bundesverband e.a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, EU:C:2004:150, point 56).
- 35 À l'inverse, dans une jurisprudence tout aussi constante, la Cour a jugé que des organismes gérant un régime d'assurance reposant sur un système d'affiliation facultative, fonctionnant selon un principe de capitalisation en vertu duquel il existe un lien direct entre le montant des cotisations versées par l'assuré et leur rendement financier, d'un côté, et les prestations fournies à cet assuré, de l'autre, et comportant des éléments de solidarité extrêmement limités ne mettent pas en œuvre le principe de solidarité et, partant, exercent une activité économique (voir, en ce sens, arrêts du 16 novembre 1995, Fédération française des sociétés d'assurance e.a., C-244/94, EU:C:1995:392, points 17, 19 et 22, ainsi que du 21 septembre 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, points 79, 81, 82 et 85).
- 36 C'est à la lumière de la jurisprudence rappelée aux points 28 à 35 du présent arrêt qu'il convient d'analyser si les considérations développées par le Tribunal aux points 63 à 69 de l'arrêt attaqué sont entachées d'erreurs de droit.
- 37 À cet égard, il ressort des points 8 à 13 du présent arrêt que, dans le cadre de son appréciation globale du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque, le Tribunal, après avoir approuvé la conclusion de la Commission selon laquelle ce régime présente des éléments sociaux, solidaires et réglementaires importants correspondant aux caractéristiques d'un régime qui poursuit un objectif social et met en

œuvre le principe de solidarité sous le contrôle de l'État, a néanmoins considéré que cette conclusion était infirmée par la circonstance que, au sein de ce même régime, les organismes d'assurance, d'une part, avaient la possibilité de rechercher des bénéficiaires et, d'autre part, se livraient à une certaine concurrence en ce qui concerne tant la qualité et l'étendue de leur offre que leur approvisionnement.

- 38 Or, ce faisant, le Tribunal a accordé à ces derniers éléments une importance indue au regard de la jurisprudence rappelée aux points 28 à 35 du présent arrêt et a insuffisamment tenu compte de leur rapport avec les éléments sociaux, solidaires et réglementaires du régime en cause.
- 39 En effet, s'agissant, en premier lieu, de la possibilité, pour les organismes gérant le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque, de chercher à réaliser des bénéficiaires, il convient de relever que la circonstance selon laquelle ces organismes ont été tenus, en vertu d'une législation slovaque entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, de recourir au statut de société anonyme de droit privé à but lucratif ne permet pas de les qualifier d'« entreprises », au regard du droit de la concurrence de l'Union. En effet, une telle qualification dépend, selon la jurisprudence rappelée au point 28 du présent arrêt, non pas du statut juridique de l'entité concernée, mais de l'ensemble des facteurs caractérisant l'activité de celle-ci.
- 40 En outre, et ainsi qu'il ressort du point 64 de l'arrêt attaqué, si les bénéficiaires éventuellement obtenus par ces organismes peuvent être utilisés et distribués, ils doivent l'être dans le respect des exigences visant à garantir la pérennité du régime et la réalisation des objectifs sociaux et solidaires qui le sous-tendent. Il apparaît ainsi que la possibilité de chercher à réaliser des bénéficiaires est fortement encadrée par la loi et ne saurait être considérée, contrairement aux considérations du Tribunal développées aux points 63 et 64 de l'arrêt attaqué, comme un élément de nature à infirmer le caractère social et solidaire qui découle de la nature même des activités concernées.
- 41 En deuxième lieu, c'est également à tort que, aux points 65 à 67 de l'arrêt attaqué, le Tribunal a considéré que les différents éléments introduisant une certaine concurrence dans le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque étaient de nature à remettre en cause le caractère social et solidaire de ce régime.
- 42 En effet, au-delà du fait que, comme le Tribunal l'a lui-même indiqué au point 66 de l'arrêt attaqué, cette concurrence ne peut porter ni sur les prestations légales obligatoires ni sur le montant des cotisations, il convient de relever, premièrement, que, si les organismes d'assurance maladie slovaque peuvent compléter les prestations légales obligatoires par des prestations complémentaires, celles-ci correspondent à des prestations connexes gratuites, telles qu'une meilleure prise en charge de certains types de traitement complémentaire et préventif dans le cadre des prestations obligatoires ou un service renforcé d'assistance aux assurés, qui leur permettent de se différencier, de manière résiduelle et accessoire, sur l'étendue de l'offre ainsi que sur sa qualité.
- 43 Or, selon la jurisprudence rappelée au point 34 du présent arrêt, l'introduction, dans un régime présentant les caractéristiques rappelées au point 32 de cet arrêt, d'un élément concurrentiel qui vise à inciter les opérateurs à exercer leur activité selon les principes d'une bonne gestion, à savoir de la manière la plus efficace et la moins coûteuse possible, dans l'intérêt d'un bon fonctionnement du système de sécurité sociale, n'est pas susceptible de modifier la nature de ce régime.
- 44 Au demeurant, il est constant que ces prestations complémentaires sont fournies à titre gratuit, si bien que la possibilité de les offrir dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque ne saurait aucunement remettre en cause la nature sociale et solidaire de ce régime.
- 45 En ce qui concerne, deuxièmement, la liberté des assurés de choisir leur organisme d'assurance maladie et d'en changer une fois par an, si cette liberté a une incidence sur la concurrence entre ces organismes d'assurance, elle intervient toutefois dans l'intérêt d'un bon fonctionnement du régime d'assurance maladie slovaque et doit être appréhendée en tenant compte de l'obligation qui pèse sur tout résident slovaque de s'affilier à l'un des organismes participant à la gestion de ce régime ainsi que de

l'obligation, pour ces organismes, d'accepter l'affiliation de tout candidat qui en fait la demande, indépendamment de son âge et de son état de santé. Or, de telles obligations figurent parmi les caractéristiques déterminantes du principe de solidarité, ainsi qu'il ressort de la jurisprudence rappelée au point 32 du présent arrêt.

- 46 Il convient d'ajouter que la concurrence introduite dans le régime slovaque d'assurance maladie obligatoire par les éléments visés aux points 42 à 45 du présent arrêt est étroitement liée au fait que la gestion de ce régime a été confiée non pas à un organisme d'assurance unique, mais à différents organismes. Or, dans la mesure où ledit régime comporte un mécanisme de péréquation des coûts et des risques, l'appréciation retenue par le Tribunal aux points 65 à 67 de l'arrêt attaqué, selon laquelle cette concurrence serait de nature à remettre en cause le principe de solidarité sous-tendant ce même régime, se heurte également à la jurisprudence rappelée au point 33 du présent arrêt.
- 47 Dès lors, contrairement à ce que le Tribunal a considéré aux points 65 à 67 de l'arrêt attaqué, l'existence d'une certaine concurrence sur la qualité et l'étendue de l'offre dans le régime slovaque d'assurance maladie obligatoire, telle qu'elle résulte des éléments visés aux points 42 à 46 du présent arrêt, ne saurait remettre en cause la nature même de l'activité exercée par les organismes d'assurance dans le cadre de ce régime.
- 48 S'agissant, troisièmement, de la circonstance, également relevée au point 66 de l'arrêt attaqué, que les organismes gérant le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque se font concurrence au niveau de leur approvisionnement, cette circonstance ne saurait, ainsi que M. l'avocat général l'a relevé au point 119 de ses conclusions, être considérée comme étant un élément pertinent pour apprécier la nature de leur activité consistant à fournir des services d'assurance maladie obligatoire en Slovaquie. En effet, aux fins d'apprécier la nature de l'activité d'une entité, il n'y a pas lieu de dissocier l'activité d'achat de biens ou de services de l'utilisation ultérieure qui est faite de ceux-ci, dès lors que c'est le caractère économique ou non de l'utilisation ultérieure qui détermine la nature de l'activité de l'entité concernée (voir, en ce sens, arrêt du 11 juillet 2006, FENIN/Commission, C-205/03 P, EU:C:2006:453, point 26).
- 49 En troisième lieu, contrairement à ce que le Tribunal a considéré au point 69 de l'arrêt attaqué, son raisonnement ne trouve pas de fondement dans la jurisprudence issue des arrêts du 10 janvier 2006, Cassa di Risparmio di Firenze e.a. (C-222/04, EU:C:2006:8, points 122 et 123), ainsi que du 1^{er} juillet 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, point 27). En effet, il ressort de ces deux arrêts que, lorsque l'activité d'un opérateur consiste dans l'offre de services à caractère économique – à savoir, dans l'affaire ayant donné lieu au premier desdits arrêts, des services liés à des opérations financières, commerciales, immobilières et mobilières, et, dans l'affaire ayant donné lieu au second de ces mêmes arrêts, des services liés à l'organisation de compétitions sportives reposant sur des contrats de parrainage, de publicité et d'assurance destinés à l'exploitation commerciale de ces compétitions – dans un environnement de marché en concurrence avec d'autres opérateurs qui poursuivent un but lucratif, la circonstance que cette offre de services soit faite par l'opérateur sans but lucratif ne remet pas en cause la qualification économique de l'activité concernée.
- 50 Ainsi, il ne saurait être inféré de cette jurisprudence qu'un organisme participant à la gestion d'un régime qui poursuit un objectif social et met en œuvre le principe de solidarité sous le contrôle de l'État pourrait être qualifié d'entreprise au motif, souligné par le Tribunal au point 69 de l'arrêt attaqué, que d'autres organismes actifs dans le cadre du même régime poursuivent effectivement un but lucratif.
- 51 Au vu de ce qui précède, il convient de conclure que les considérations du Tribunal développées aux points 63 à 69 de l'arrêt attaqué sont entachées d'erreurs de droit, l'ayant conduit, à tort, à juger que, en dépit du fait que le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque poursuit un objectif social et met en œuvre le principe de solidarité sous le contrôle de l'État, l'activité des organismes qui le gèrent présente une nature économique.

52 Dès lors, il y a lieu d'accueillir le deuxième moyen dans l'affaire C-262/18 P ainsi que le troisième moyen dans l'affaire C-271/18 P et, partant, d'annuler l'arrêt attaqué, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens soulevés à l'appui des pourvois principaux.

Sur les pourvois incidents

53 Par ses pourvois incidents, Dôvera demande à la Cour d'« annuler » le point 58 de l'arrêt attaqué dans l'hypothèse où celle-ci entendrait se fonder sur les considérations du Tribunal figurant audit point tel qu'il figure dans la version de l'arrêt attaqué dans la langue de procédure, à savoir dans la version en langue anglaise.

54 À cet égard, il suffit de rappeler que, conformément à l'article 169, paragraphe 1, et à l'article 178, paragraphe 1, du règlement de procédure de la Cour, tout pourvoi, qu'il soit principal ou incident, ne peut avoir pour objet que l'annulation, totale ou partielle, de la décision du Tribunal. Or, par ses pourvois incidents, Dôvera ne demande qu'à obtenir une substitution de motifs, sans que cette substitution puisse conduire à une annulation, fût-elle partielle, du dispositif de l'arrêt attaqué. Partant, ces pourvois doivent être rejetés comme irrecevables.

Sur le recours devant le Tribunal

55 Conformément à l'article 61, premier alinéa, deuxième phrase, du statut de la Cour de justice de l'Union européenne, celle-ci peut, en cas d'annulation de l'arrêt attaqué, statuer définitivement sur le litige lorsque celui-ci est en état d'être jugé.

56 En l'espèce, la Cour estime que le recours en annulation de Dôvera dans l'affaire T-216/15 est en état d'être jugé et qu'il y a lieu de statuer définitivement sur celui-ci.

57 Par son recours, Dôvera vise à remettre en cause la conclusion de la Commission selon laquelle SZP et VŠZP n'exerçaient pas une activité économique et, partant, ne pouvaient être regardées comme étant des entreprises, au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE.

58 Aux fins d'évaluer si l'activité exercée dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque est dépourvue de caractère économique, il convient de procéder à une appréciation globale de ce régime en prenant en considération les éléments visés au point 30 du présent arrêt. À cet égard, ainsi qu'il a été rappelé au point 31 de celui-ci, il importe de vérifier, en particulier, si et dans quelle mesure ledit régime peut être considéré comme mettant en œuvre le principe de solidarité sous le contrôle de l'État.

59 À cet égard, il résulte des points 9 à 11 du présent arrêt que le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque, qui poursuit une finalité sociale consistant à assurer la couverture du risque maladie de tous les résidents slovaques, présente l'ensemble des caractéristiques du principe de solidarité visées par la jurisprudence constante de la Cour rappelée au point 32 du présent arrêt. En effet, l'affiliation à ce régime est obligatoire pour tous les résidents slovaques, le montant des cotisations est fixé par la loi en proportion des revenus des assurés et non du risque qu'ils représentent en raison de leur âge ou de leur état de santé, et tous ces assurés ont droit à un même niveau de prestations fixé par la loi, de sorte qu'il n'existe aucun lien direct entre le montant des cotisations versées par l'assuré et celui des prestations qui lui sont fournies. En outre, les organismes d'assurance étant tenus d'assurer la couverture du risque maladie de tout résident slovaque qui en fait la demande, indépendamment de l'aléa résultant de son âge ou de son état de santé, ledit régime prévoit également un mécanisme de péréquation des coûts et des risques.

- 60 Ce même régime est par ailleurs soumis au contrôle de l'État. En effet, l'activité des organismes d'assurance au sein de ce régime est contrôlée par un office de régulation qui veille à ce que lesdits organismes respectent le cadre législatif et intervient en cas d'infraction.
- 61 La présence d'éléments concurrentiels dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque revêt, par rapport aux éléments sociaux, solidaires et réglementaires de celui-ci, un aspect secondaire qui, ainsi qu'il a été exposé aux points 41 à 50 du présent arrêt, n'est pas susceptible de modifier la nature de ce régime. En effet, la possibilité, pour les organismes d'assurance, de se faire concurrence ne peut porter ni sur le montant des cotisations ni sur les prestations légales obligatoires, de sorte que ces organismes peuvent uniquement se différencier, de manière résiduelle et accessoire par rapport à ces dernières prestations, sur l'étendue et la qualité de l'offre.
- 62 En outre et surtout, il ressort du considérant 94 de la décision litigieuse que la possibilité pour les organismes d'assurance de rechercher, d'utiliser et de distribuer des bénéfices est fortement encadrée par la loi, les obligations légales ayant pour objectif de préserver la viabilité et la continuité de l'assurance maladie obligatoire. Dans le même ordre d'idées, l'exigence faite aux organismes d'assurance actifs dans le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque de revêtir la forme juridique de société anonyme de droit privé à but lucratif et l'ouverture de ce régime à des organismes d'assurance contrôlés par des entités privées visent, selon les constatations figurant au considérant 13 de cette décision, à renforcer l'utilisation efficace des moyens disponibles et la qualité des soins de santé. Il apparaît ainsi que ces éléments de même que la liberté des résidents slovaques de choisir leur organisme d'assurance maladie et d'en changer une fois par an ont été introduits dans l'intérêt du bon fonctionnement dudit régime et ne sauraient, dès lors, remettre en cause la nature non économique de celui-ci.
- 63 Partant, la Commission était fondée à conclure, dans la décision litigieuse, que le régime d'assurance maladie obligatoire slovaque poursuit un objectif social et met en œuvre le principe de solidarité sous le contrôle de l'État, sans que les éléments identifiés aux deux points précédents soient de nature à infirmer cette conclusion.
- 64 C'est, dès lors, à bon droit que la Commission a considéré que l'activité de SZP et de VŠZP au sein de ce régime n'était pas de nature économique et, par suite, que ces organismes ne pouvaient être qualifiés d'entreprises, au sens de l'article 107, paragraphe 1, TFUE.
- 65 Eu égard à l'ensemble de ces considérations, il convient de rejeter les premier et second moyens du recours de première instance en tant que, par ceux-ci, Dôvera soutient que la Commission a commis des erreurs dans l'interprétation et l'application des notions d'« entreprise » et d'« activité économique ».
- 66 Pour le surplus, dans le cadre du second moyen, Dôvera avance que la Commission n'a pas motivé suffisamment sa considération selon laquelle le mécanisme de péréquation des coûts et des risques était un élément significatif en faveur du caractère non économique du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque.
- 67 Il convient, à cet égard, de rappeler que, en vertu d'une jurisprudence constante, la question de savoir si la motivation d'une décision satisfait aux exigences fixées à l'article 296 TFUE doit être appréciée au regard non seulement de son libellé, mais également de son contexte. En particulier, un acte faisant grief est suffisamment motivé dès lors qu'il est intervenu dans un contexte connu des intéressés (arrêt du 14 avril 2015, Conseil/Commission, C-409/13, EU:C:2015:217, point 79).
- 68 En l'occurrence, il y a lieu de relever que, aux considérants 25 et 87 de la décision litigieuse, la Commission a estimé, en substance, que le mécanisme de péréquation en cause garantissait le partage des risques d'assurance, ce qui était de nature à renforcer le caractère solidaire du régime d'assurance maladie obligatoire slovaque. Dans ces conditions, et dès lors que Dôvera, en sa qualité d'organisme

d'assurance soumis à ce mécanisme, avait nécessairement connaissance du fonctionnement de celui-ci, la motivation figurant dans cette décision lui a fourni les indications suffisantes pour pouvoir contester le bien-fondé de cette considération de la Commission.

69 Partant, le grief tiré d'une violation de l'obligation de motivation doit également être rejeté.

70 Aucun des moyens du recours dans l'affaire T-216/15 n'ayant été accueilli, celui-ci doit être rejeté.

Sur les dépens

71 Aux termes de l'article 184, paragraphe 2, du règlement de procédure, lorsque le pourvoi n'est pas fondé ou lorsque le pourvoi est fondé et que la Cour juge elle-même définitivement le litige, elle statue sur les dépens.

72 Selon l'article 138, paragraphe 1, dudit règlement de procédure, applicable à la procédure de pourvoi en vertu de l'article 184, paragraphe 1, de ce même règlement, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens.

73 En l'espèce, Dôvera ayant succombé et la Commission ayant conclu à sa condamnation aux dépens, il y a lieu de la condamner aux dépens de la Commission afférents aux présents pourvois et à la procédure devant le Tribunal. Par ailleurs, la République slovaque ayant conclu à la condamnation de Dôvera aux dépens, il convient de la condamner aux dépens de la République slovaque afférents aux présents pourvois.

74 Conformément à l'article 140, paragraphe 1, du règlement de procédure, applicable à la procédure de pourvoi en vertu de l'article 184, paragraphe 1, de ce même règlement, les États membres et les institutions intervenues au litige supportent leurs propres dépens. La République de Finlande, partie intervenante dans le cadre des présents pourvois, doit donc supporter ses propres dépens afférents à ces procédures. Par ailleurs, en tant que partie intervenante dans le cadre du recours devant le Tribunal, la République slovaque doit supporter ses dépens afférents à cette procédure.

75 Enfin, en vertu de l'article 184, paragraphe 4, du règlement de procédure, lorsqu'elle n'a pas, elle-même, formé le pourvoi, une partie intervenante en première instance ne peut être condamnée aux dépens dans la procédure de pourvoi que si elle a participé à la phase écrite ou orale de la procédure devant la Cour. Lorsqu'une telle partie participe à la procédure, la Cour peut décider qu'elle supporte ses propres dépens. Conformément à l'article 140, paragraphe 3, dudit règlement de procédure, la Cour peut décider qu'une partie intervenante autre que celles mentionnées aux paragraphes précédents de cet article supportera ses propres dépens. Eu égard à ces dispositions, il y a lieu de décider qu'Union supporte ses propres dépens exposés dans le cadre des présents pourvois et de la procédure devant le Tribunal.

Par ces motifs, la Cour (grande chambre) déclare et arrête :

- 1) **L'arrêt du Tribunal de l'Union européenne du 5 février 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/ Commission (T-216/15, non publié, EU:T:2018:64), est annulé.**
- 2) **Le recours introduit par Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. dans l'affaire T-216/15 est rejeté.**
- 3) **Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. est condamnée à supporter les dépens exposés par la Commission européenne dans le cadre des présents pourvois et de la procédure devant le Tribunal de l'Union européenne et supporte ses propres dépens exposés dans le cadre de ces procédures. En outre, Dôvera zdravotná poisťovňa est condamnée à supporter les dépens exposés par la République slovaque dans le cadre des présents pourvois.**

- 4) **La République slovaque supporte ses propres dépens exposés dans le cadre de la procédure devant le Tribunal de l'Union européenne.**
- 5) **Union zdravotná poisťovňa a.s. supporte ses propres dépens exposés dans le cadre des présents pourvois et de la procédure devant le Tribunal de l'Union européenne.**
- 6) **La République de Finlande supporte ses propres dépens exposés dans le cadre des présents pourvois.**

Signatures