



Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (wielka izba)

z dnia 11 czerwca 2020 r. *

Odwołanie – Pomoc państwa – Artykuł 107 ust. 1 TFUE – System zabezpieczenia społecznego – Zakłady ubezpieczeń zdrowotnych – Pojęcia „przedsiębiorstwa” i „działalności gospodarczej” – Cel społeczny – Zasada solidarności – Kontrola państwowa – Ocena całościowa – Możliwość dążenia do zysków – Konkurencja rezydualna w zakresie jakości i oferty świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego

W sprawach połączonych C-262/18 P i C-271/18 P

mających za przedmiot dwa odwołania w trybie art. 56 statutu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, wniesione w dniach 16 i 19 kwietnia 2018 r.,

Komisja Europejska, którą reprezentowali F. Tomat i P.-J. Loewenthal, w charakterze pełnomocników,

wnosząca odwołanie,

popierana przez:

Republikę Finlandii, którą reprezentował S. Hartikainen, w charakterze pełnomocnika,

interwenient w postępowaniu odwoławczym,

w której drugą stroną postępowania były:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., z siedzibą w Bratysławie (Słowacja), którą reprezentowali F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie i O.W. Brouwer, advocaten,

strona skarżąca w pierwszej instancji,

Republika Słowacka, którą reprezentowali M. Kianička, D. Kaiserová i B. Ricziová, w charakterze pełnomocników,

Union zdravotná poisťovňa a.s., z siedzibą w Bratysławie, którą reprezentowali A.M. ter Haar, A. Kleinhout i J.K. de Pree, advocaten,

interwenienci w pierwszej instancji (C-262/18 P),

oraz

Republika Słowacka, którą reprezentowali M. Kianička, D. Kaiserová i B. Ricziová, w charakterze pełnomocników,

wnosząca odwołanie,

* Język postępowania: angielski.

popierana przez:

Republikę Finlandii, którą reprezentował S. Hartikainen, w charakterze pełnomocnika,

interwenient w postępowaniu odwoławczym,

w której drugą stroną postępowania są:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., którą reprezentowali F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie i O.W. Brouwer, advocaten,

strona skarżąca w pierwszej instancji,

Komisja Europejska, którą reprezentowali F. Tomat i P.-J. Loewenthal, w charakterze pełnomocników,

strona pozwana w pierwszej instancji,

Union zdravotná poisťovňa a.s., którą reprezentowali A.M. ter Haar, A. Kleinhout i J.K. de Pree, advocaten,

interwenient w pierwszej instancji (C-271/18 P),

TRYBUNAŁ (wielka izba),

w składzie: K. Lenaerts, prezes, R. Silva de Lapuerta, wiceprezes, J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L.S. Rossi i I. Jarukaitis, prezesi izb, E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (sprawozdawca), D. Šváby, F. Biltgen i A. Kumin, sędziowie,

rzecznik generalny: P. Pikamäe,

sekretarz: M. Longar, administrator,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 1 października 2019 r.,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 19 grudnia 2019 r.,

wyduje następujący

Wyrok

- 1 W swoich odwołaniach Komisja Europejska i Republika Słowacka wnoszą o uchylenie wyroku Sądu Unii Europejskiej z dnia 5 lutego 2018 r., Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisja (T-216/15, niepublikowanego, zwanego dalej „zaskarżonym wyrokiem”, EU:T:2018:64), w którym Sąd stwierdził nieważność decyzji Komisji (UE) 2015/248 z dnia 15 października 2014 r. w sprawie środków SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) wdrożonych przez Republikę Słowacką na rzecz Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (SZP) i Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (VšZP) (Dz.U. 2015, L 41, s. 25, zwanej dalej „sporną decyzją”).

Okoliczności powstania sporu i sporna decyzja

- 2 W 1994 r. słowacki system ubezpieczeń zdrowotnych przeszedł z systemu jednolitego, z jednym publicznym zakładem ubezpieczeń zdrowotnych, do modelu mieszanego, w którym mogą współistnieć zakłady publiczne i prywatne. Zgodnie z ustawodawstwem słowackim, które weszło w życie w dniu 1 stycznia 2005 r., zakłady te, zarówno publiczne, jak i prywatne, muszą mieć formę prawną spółki akcyjnej prawa prywatnego o celu zarobkowym.
- 3 W okresie od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia wydania spornej decyzji rezydenci słowaccy mieli wybór między następującymi zakładami ubezpieczeń zdrowotnych:
 - Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (zwana dalej „VšZP”) i Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (zwana dalej „SZP”), które połączyły się w dniu 1 stycznia 2010 r. i których jedynym akcjonariuszem jest państwo słowackie;
 - Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (zwana dalej „Dôverą”), której akcjonariuszami są podmioty sektora prywatnego, i
 - Union zdravotná poisťovňa a.s. (zwana dalej „Unionem”), której akcjonariuszami są podmioty sektora prywatnego.
- 4 W następstwie skargi złożonej w dniu 2 kwietnia 2007 r. przez Dôverę w przedmiocie pomocy państwa rzekomo przyznanej przez Republikę Słowacką na rzecz SZP i VšZP w dniu 2 lipca 2013 r. Komisja wszczęła formalne postępowanie wyjaśniające.
- 5 W spornej decyzji Komisja stwierdziła, że SZP i VšZP nie są przedsiębiorstwami w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, ponieważ wykonywana przez nie działalność nie ma charakteru gospodarczego, wobec czego środki, których dotyczyła skarga do Komisji, nie stanowiły pomocy państwa.

Postępowanie przed Sądem i zaskarżony wyrok

- 6 Pismem złożonym w sekretariacie Sądu w dniu 24 kwietnia 2015 r. Dôvera wniosła skargę o stwierdzenie nieważności spornej decyzji, opierając ją na dwóch zarzutach. Pierwszy zarzut skargi dotyczył błędnej wykładni pojęć „przedsiębiorstwa” w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE i „działalności gospodarczej”, a drugi – błędnego zastosowania tych pojęć do SZP i VšZP, a także naruszenia obowiązku uzasadnienia.
- 7 Sąd uwzględnił drugi zarzut skargi i stwierdził nieważność spornej decyzji bez rozpatrzenia zarzutu pierwszego skargi.
- 8 Po przypomnieniu w pkt 46–53 zaskarżonego wyroku orzecznictwa Trybunału dotyczącego pojęć „przedsiębiorstwa” i „działalności gospodarczej”, w szczególności orzecznictwa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, Sąd zbadał w pkt 55–58 tego wyroku zasadność oceny Komisji, zgodnie z którą słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego charakteryzuje się istotnymi elementami społecznymi, solidarnościowymi i regulacyjnymi.
- 9 Jeśli chodzi o elementy społeczne i solidarnościowe tego systemu, w pkt 55 i 56 zaskarżonego wyroku Sąd stwierdził przede wszystkim, że na Słowacji ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowe i że zakłady ubezpieczeniowe są zobowiązane do objęcia członkostwem każdego rezydenta słowackiego, który się o to zwróci, bez możliwości odmowy ubezpieczenia danej osoby ze względu na jej wiek, stan zdrowia lub ryzyko chorobowe. Następnie stwierdził, że jest to system obowiązkowych składek, których wysokość jest określona ustawowo, proporcjonalnie do dochodów ubezpieczonych i niezależnie od otrzymywanych świadczeń lub ryzyka wynikającego w szczególności z wieku lub stanu zdrowia

ubezpieczonego. Wskazał on również, że wszyscy ubezpieczeni mają prawo do tego samego minimalnego poziomu świadczeń. Wreszcie Sąd zauważył, że istnieje mechanizm wyrównywania ryzyka, za pomocą którego zakłady ubezpieczające osoby o wysokim ryzyku otrzymują środki od zakładów posiadających portfel złożony z osób o mniejszym ryzyku.

- 10 Co się tyczy kontroli państwowej nad słowackim systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, Sąd stwierdził w pkt 57 zaskarżonego wyroku, że zakłady ubezpieczeń podlegają przepisom szczególnym, na mocy których każdy z nich został utworzony w celu realizacji publicznego ubezpieczenia zdrowotnego i żaden nie może prowadzić działalności innej niż przewidziana ustawowo. Zauważył również, że działalność tych zakładów jest przedmiotem kontroli sprawowanej przez urząd regulacyjny, który czuwa nad przestrzeganiem przez nie odpowiednich ram prawnych i interweniuje w przypadku naruszeń.
- 11 W pkt 58 zaskarżonego wyroku Sąd stwierdził w ramach wniosku wstępnego, że ocena Komisji, zgodnie z którą zasadniczo słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego cechuje się istotnymi elementami społecznymi, solidarnościowymi i regulacyjnymi, jest zasadna.
- 12 Niemniej w pkt 59 tego wyroku Sąd stwierdził, że przepisy dotyczące tego systemu pozwalają zakładom ubezpieczeń zdrowotnych z jednej strony na osiąganie, wykorzystywanie i podział zysków, a z drugiej strony na pewne konkurowanie ze sobą w zakresie jakości i oferty usług.
- 13 Następnie w pkt 63–69 zaskarżonego wyroku Sąd zbadał wynikające stąd konsekwencje w zakresie kwalifikacji działalności tych zakładów ubezpieczeń zdrowotnych jako działalności mającej charakter gospodarczy. Wspomniane punkty są sformułowane następująco:

„63 W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że możliwość osiągania, wykorzystywania i podziału części zysków przez towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych może podważać niegospodarczy charakter ich działalności, wbrew temu, co uznała Komisja w motywie 94 [spornej] decyzji.

64 Komisja słusznie co prawda stwierdza, że możliwość wykorzystania i podziału zysków jest bardziej rygorystycznie uregulowana niż w tradycyjnych sektorach rynku, ponieważ w tym przypadku jest ona uzależniona od przestrzegania wymogów mających na celu zapewnienie trwałości systemu i osiągnięcie leżących u jego podstaw celów społecznych i solidarnościowych. Jednakże stwierdzenie to jest nieistotne dla celów wyłączenia gospodarczego charakteru działalności, gdy tylko podmioty działające na danym rynku dążą do zysku. Możliwość swobodnego dążenia do zysków i ich realizacji przez słowackie towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych świadczy bowiem w każdym razie – niezależnie od wypełniania ich misji w zakresie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego i sprawowanej przez państwo kontroli – o tym, że mają one cel zarobkowy i że w konsekwencji ich działalność na rynku należy do sfery gospodarczej. W związku z tym istnienie rygorystycznych warunków regulujących późniejsze wykorzystanie i podział zysków, które mogłyby wynikać z tej działalności, nie pozwala na podważenie jej gospodarczego charakteru.

65 W drugiej kolejności należy wziąć pod uwagę, że istnienie pewnej konkurencji co do jakości i zakresu oferty pomiędzy różnymi podmiotami w ramach słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wpływa również na gospodarczy charakter działalności, wbrew temu, co zasadniczo uznała Komisja w motywach 92 i 93 [spornej] decyzji.

66 O ile bowiem z akt sprawy jasno wynika, że zakłady ubezpieczeń zdrowotnych nie mogą swobodnie ustalać wysokości składek i formalnie konkurować ze sobą pod względem taryf, o tyle ustawodawca wprowadził jednak element konkurencji pod względem jakości, ponieważ zakłady te mają swobodę uzupełniania obowiązkowych świadczeń ustawowych o powiązane z nimi bezpłatne usługi, takie jak lepsza opieka przy niektórych rodzajach leczenia uzupełniającego i profilaktycznego w ramach obowiązkowych świadczeń podstawowych lub istnienie rozszerzonej obsługi ubezpieczonych. Mogą one zatem różnić się pod względem jakości i zakresu oferty w celu przyciągnięcia

ubezpieczonych, którzy na mocy ustawy mają swobodę wyboru swojego towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych i jego zmiany raz w roku. Zakres swobody, jaką dysponują zakłady w celu konkutowania ze sobą, pozwala w ten sposób ubezpieczonym korzystać z lepszego zabezpieczenia społecznego za równy poziom składek, ponieważ świadczenia dodatkowe oferowane są nieodpłatnie. Jak podkreśla skarżąca, nawet jeśli słowackie zakłady ubezpieczeń zdrowotnych są zobowiązane do oferowania tych samych świadczeń ustawowych, konkurują one ze sobą »stosunkiem jakości do ceny« oferowanej przez nie ochrony, a tym samym jakością i skutecznością procesu zakupu, jak przyznaje sama Komisja w motywie 93 [spornej] decyzji.

67 Tak więc nawet jeśli konkurencja w słowackim systemie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego nie dotyczy ani obowiązkowych świadczeń ustawowych, ani formalnie wysokości składek, owa konkurencja jest jednak intensywna i złożona ze względu na zmienność rynku, która wynika z możliwości swobodnego wyboru przez ubezpieczonych podmiotu świadczącego usługi ubezpieczenia zdrowotnego i jego zmiany raz w roku, a także ze względu na to, że dotyczy ona jakości usług, która podlega indywidualnej ocenie ubezpieczonych.

68 Wynika z tego, że z uwagi na cel zarobkowy realizowany przez towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych oraz istnienie silnej konkurencji co do jakości i oferty usług działalność w zakresie świadczenia usług obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na Słowacji ma charakter gospodarczy.

69 Wniosku tego nie można podważyć, nawet gdyby twierdzono, że SZP i VŠZP nie miały celu zarobkowego. Co prawda, jeżeli podmioty, których działalność jest badana, nie mają takiego celu, ale dysponują zakresem swobody, aby w pewien sposób konkurować ze sobą dla przyciągnięcia ubezpieczonych, konkurencja taka nie może automatycznie podważać niegospodarczego charakteru ich działalności, w szczególności jeżeli ten element konkurencji został wprowadzony w celu zachęcenia kas chorych do prowadzenia działalności zgodnie z zasadami prawidłowego zarządzania (wyrok z dnia 16 marca 2004 r., AOK Bundesverband i in., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, pkt 56). Jednakże z orzecznictwa [wynikającego z wyroków: z dnia 1 lipca 2008 r., MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, pkt 27); i z dnia 10 stycznia 2006 r., Cassa di Risparmio di Firenze i in. (C-222/04, EU:C:2006:8, pkt 122, 123)] wynika, że okoliczność, iż oferowanie towarów i usług jest dokonywane bez celu zarobkowego, nie stoi na przeszkodzie temu, aby podmiot, który dokonuje tych czynności na rynku, został uznany za przedsiębiorstwo, jeżeli oferta ta konkuruje z ofertą innych podmiotów gospodarczych, które mają cel zarobkowy. Wynika z tego, że to nie sam fakt bycia w sytuacji konkurencyjnej na danym rynku przesądza o gospodarczym charakterze działalności, ale raczej obecność na tym rynku podmiotów realizujących cel zarobkowy. Otóż ma to miejsce w niniejszej sprawie, ponieważ strony są zgodne co do tego, że pozostałe podmioty gospodarcze na rynku właściwym mają rzeczywiście cel zarobkowy, wobec czego SZP i VŠZP powinny zostać uznane za przedsiębiorstwa poprzez propagację”.

14 Na koniec tego badania Sąd doszedł do wniosku, że wbrew twierdzeniom Komisji działalność SZP i VŠZP ma charakter gospodarczy, wobec czego owe zakłady ubezpieczeń powinny zostać uznane za przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.

Postępowanie przed Trybunałem i żądania stron w postępowaniu odwoławczym

15 Postanowieniami prezesa Trybunału z dnia 10 września 2018 r. Republika Finlandii została dopuszczona do sprawy w charakterze interwenienta popierającego żądania Komisji w sprawie C-262/18 P i Republiki Słowackiej w sprawie C-271/18 P.

- 16 W odwołaniach głównych Komisja i Republika Słowacka, wspierane przez Republikę Finlandii, wnoszą do Trybunału o uchylenie zaskarżonego wyroku, a w przypadku gdyby Trybunał orzekł ostatecznie w przedmiocie sporu – o oddalenie pierwotnej skargi. Przy tym założeniu Komisja i Republika Słowacka wnoszą do Trybunału o obciążenie Dôvery i Unii kosztami postępowania.
- 17 Dôvera i Unia ze swej strony wnoszą do Trybunału o oddalenie odwołania i obciążenie Komisji kosztami postępowania w sprawie C-262/18 P, a Republiki Słowackiej kosztami postępowania w sprawie C-271/18 P. Dôvera wnosi również do Trybunału o obciążenie interwenientów popierających Komisję kosztami postępowania w sprawie C-262/18 P.
- 18 W ramach odwołań wzajemnych w sprawach C-262/18 P i C-271/18 P Dôvera wnosi do Trybunału o uchylenie pkt 58 zaskarżonego wyroku w zakresie, w jakim stanowi on, że Dôvera nie zakwestionowała twierdzenia Komisji, zgodnie z którym słowacki system ubezpieczeń zdrowotnych ma „istotne aspekty społeczne, solidarnościowe i regulacyjne”.
- 19 Komisja i Republika Słowacka wnoszą ze swojej strony o odrzucenie odwołań wzajemnych jako niedopuszczalnych i obciążenie Dôvery kosztami postępowania. Tytułem żądania ewentualnego Komisja wnosi do Trybunału o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd lub wydanie ostatecznego orzeczenia w sprawie, a także o obciążenie Dôvery i Unii kosztami postępowania.
- 20 Postanowieniem prezesa Trybunału z dnia 19 listopada 2018 r. sprawy C-262/18 P i C-271/18 P zostały połączone do celów ustnego etapu postępowania i wydania wyroku.
- 21 W sprawie C-271/18 P rząd słowacki zwrócił się do Trybunału na podstawie art. 16 akapit trzeci statutu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej o rozpoznanie sprawy w składzie wielkiej izby.

W przedmiocie odwołań głównych

Argumentacja stron

- 22 Na poparcie swoich odwołań Komisja i Republika Słowacka podnoszą trzy wspólne zarzuty dotyczące zasadniczo: w przypadku zarzutu pierwszego – naruszenia obowiązku uzasadnienia, drugiego – błędnej interpretacji pojęcia „przedsiębiorstwa” w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE i „działalności gospodarczej” oraz trzeciego – wypaczenia dowodów. Republika Słowacka podnosi również czwarty zarzut, dotyczący przekroczenia przez Sąd granic jego kontroli sądowej.
- 23 W zarzucie drugim podniesionym przez Komisję w sprawie C-262/18 P oraz w zarzucie trzecim podniesionym przez Republikę Słowacką w sprawie C-271/18 P strony te, popierane przez Republikę Finlandii, zmierzają do zakwestionowania wniosku Sądu, że działalność SZP i VŠZP ma charakter gospodarczy, w związku z czym owe zakłady ubezpieczeń należy zakwalifikować jako przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
- 24 Utrzymują one zasadniczo, że Sąd oparł się na błędnej wykładni pojęć „przedsiębiorstwa” w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE i „działalności gospodarczej”. Kwalifikacja systemu ubezpieczeń zdrowotnych, który zawiera nie tylko elementy społeczne, solidarnościowe i regulacyjne, ale także elementy gospodarcze, zależy ich zdaniem od całościowej oceny uwzględniającej w szczególności cele realizowane przez ten system oraz odpowiednią wagę jego poszczególnych elementów. W niniejszej sprawie ustalono, że słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego realizuje cel społeczny, wdraża zasadę solidarności i podlega kontroli państwa. W świetle tych okoliczności Sąd błędnie stwierdził, że działalność zakładów ubezpieczeń w ramach tego systemu ma charakter gospodarczy, opierając się wyłącznie na rozważaniach dotyczących z jednej strony możliwości

konkurowania przez te zakłady w pewnym stopniu stosunkiem jakości do ceny ich usług, a z drugiej strony faktu, że realizują one cel zarobkowy. Ponadto istnienie ścisłych ram prawnych dotyczących możliwości dążenia do zysków oraz ich wykorzystania i podziału było istotnym czynnikiem, który Sąd powinien był uwzględnić w tej ocenie.

- 25 Dôvera i Union kwestionują te argumenty. Sama okoliczność, że słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego realizuje cel społeczny, nie uzasadnia wniosku, że działalność zakładów ubezpieczeń w ramach tego systemu nie ma charakteru gospodarczego. Gospodarczy charakter ich działalności wynika z faktu, że konkurują ze sobą stosunkiem jakości do ceny swoich usług i że wykonują tę działalność w celu zarobkowym.

Ocena Trybunału

- 26 Zgodnie z art. 107 ust. 1 TFUE zakwalifikowaniu jako pomoc państwa w rozumieniu tego postanowienia w zakresie, w jakim wpływa ona na wymianę handlową między państwami członkowskimi, podlega wszelka pomoc przyznawana przez państwo członkowskie lub przy użyciu zasobów państwowych w jakiejkolwiek formie, która zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji poprzez sprzyjanie niektórym przedsiębiorstwom lub produkcji niektórych towarów.
- 27 Wynika z tego w szczególności, że zakaz przewidziany w art. 107 ust. 1 TFUE dotyczy wyłącznie działalności przedsiębiorstw (zob. podobnie wyrok z dnia 27 czerwca 2017 r., Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, pkt 39 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 28 Z utrwalonego orzecznictwa Trybunału wynika, że w kontekście prawa konkurencji Unii pojęcie „przedsiębiorstwa” obejmuje każdą jednostkę wykonującą działalność gospodarczą niezależnie od jej formy prawnej i sposobu finansowania (wyroki: z dnia 23 kwietnia 1991 r., Höfner i Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, pkt 21; a także z dnia 3 marca 2011 r., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, pkt 41 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 29 Zakwalifikowanie danej jednostki jako przedsiębiorstwa zależy zatem od charakteru jej działalności. Zgodnie z również utrwalonym orzecznictwem Trybunału działalność gospodarczą stanowi każda działalność polegająca na oferowaniu towarów lub usług na danym rynku (wyroki: z dnia 16 czerwca 1987 r., Komisia/Włochy, 118/85, EU:C:1987:283, pkt 7; z dnia 3 marca 2011 r., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, pkt 42 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 30 W szczególności w odniesieniu do dziedziny zabezpieczenia społecznego Trybunał orzekł, że prawo Unii co do zasady nie wpływa na kompetencje państw członkowskich w zakresie organizacji ich systemów zabezpieczenia społecznego. Aby ustalić, czy działalność wykonywana w ramach systemu zabezpieczenia społecznego nie ma charakteru gospodarczego, dokonuje on całościowej oceny danego systemu i w tym celu bierze pod uwagę następujące elementy, a mianowicie realizowanie przez system celu społecznego, wprowadzanie w życie przez ten system zasady solidarności, brak jakiegokolwiek celu zarobkowego prowadzonej działalności i jej kontrolę przez państwo (zob. podobnie wyroki: z dnia 17 lutego 1993 r., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, pkt 8–10, 14, 15, 18; z dnia 22 stycznia 2002 r., Cisa, C-218/00, EU:C:2002:36, pkt 34, 38, 43; z dnia 16 marca 2004 r., AOK Bundesverband i in., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, pkt 47–50; z dnia 5 marca 2009 r., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, pkt 35, 38, 43; a także z dnia 3 marca 2011 r., AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, pkt 43–46).
- 31 W ramach tej całościowej oceny należy zbadać w szczególności, czy i w jakim zakresie rozpatrywany system można uznać za wprowadzający w życie zasadę solidarności i czy działalność zakładów ubezpieczeń zarządzających takim systemem podlega kontroli państwa (zob. podobnie wyroki: z dnia

17 lutego 1993 r., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, pkt 8, 14; z dnia 22 stycznia 2002 r., Cisał, C-218/00, EU:C:2002:36, pkt 38, 43; a także z dnia 5 marca 2009 r., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, pkt 43).

- 32 Systemy zabezpieczenia społecznego wdrażające zasadę solidarności charakteryzują się w szczególności obowiązkowym charakterem członkostwa zarówno w odniesieniu do ubezpieczonych, jak i zakładów ubezpieczeń, składkami ustalonymi ustawowo proporcjonalnie do dochodów ubezpieczonych, a nie do ryzyka, jakie stanowią oni indywidualnie ze względu na ich wiek lub stan zdrowia, regułą, zgodnie z którą określone ustawowo świadczenia obowiązkowe są identyczne dla wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od wysokości składek uiszczanych przez każdego z ubezpieczonych, a także mechanizmem wyrównywania kosztów i ryzyka, w którym systemy mające nadwyżkę uczestniczą w finansowaniu systemów mających strukturalne trudności finansowe (zob. podobnie wyroki: z dnia 17 lutego 1993 r., Poucet i Pistre, C-159/91 i C-160/91, EU:C:1993:63, pkt 7–12, 15, 18; z dnia 22 stycznia 2002 r., Cisał, C-218/00, EU:C:2002:36, pkt 39, 40, 42; a także z dnia 16 marca 2004 r., AOK Bundesverband i in., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, pkt 47, 48, 52, 53).
- 33 W tym kontekście Trybunał wyjaśnił, że okoliczność, iż państwo członkowskie powierza zarządzanie systemem zabezpieczenia społecznego nie jednemu zakładowi ubezpieczeń, lecz różnym podmiotom zarządzającym, nie może podważać zasady solidarności leżącej u podstaw tego systemu, tym bardziej gdy w ramach wspomnianego systemu dane podmioty dokonują między sobą wyrównywania kosztów i ryzyka (zob. podobnie wyrok z dnia 5 marca 2009 r., Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, pkt 49, 50, 53).
- 34 Trybunał orzekł również, że wprowadzenie do systemu posiadającego cechy przypomniane w pkt 32 niniejszego wyroku elementu konkurencyjności nie zmienia charakteru tego systemu, ponieważ ma ono na celu zachęcenie podmiotów gospodarczych do prowadzenia ich działalności zgodnie z zasadami dobrego zarządzania, to znaczy w sposób możliwie najbardziej efektywny i najtańszy, w interesie prawidłowego funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie wyrok z dnia 16 marca 2004 r., AOK Bundesverband i in., C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01, EU:C:2004:150, pkt 56).
- 35 Inaczej Trybunał orzekł w równie utrwalonym orzecznictwie, że podmioty zarządzające systemem ubezpieczeń opartym na systemie członkostwa fakultatywnego, funkcjonującym zgodnie z zasadą kapitalizacji, stosownie do której istnieje bezpośredni związek pomiędzy wysokością składek wpłacanych przez ubezpieczonego i ich rentownością z jednej strony a świadczeniami na rzecz tego ubezpieczonego z drugiej strony, i zawierającym wyjątkowo ograniczone elementy solidarności, nie wdrażają zasady solidarności, a zatem prowadzą działalność gospodarczą (zob. podobnie wyroki: z dnia 16 listopada 1995 r., Fédération française des sociétés d'assurance i in., C-244/94, EU:C:1995:392, pkt 17, 19, 22; a także z dnia 21 września 1999 r., Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, pkt 79, 81, 82, 85).
- 36 W świetle orzecznictwa przypomnianego w pkt 28–35 niniejszego wyroku należy zatem zbadać, czy rozważania przeprowadzone przez Sąd w pkt 63–69 zaskarżonego wyroku naruszają prawo.
- 37 W tym względzie z pkt 8–13 niniejszego wyroku wynika, że w ramach całościowej oceny słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego Sąd, zgodziwszy się z wnioskiem Komisji, iż system ten posiada istotne elementy społeczne, solidarnościowe i regulacyjne, odpowiadające cechom systemu, który realizuje cel społeczny i wdraża zasadę solidarności pod kontrolą państwa, uznał jednak, że wniosek ten został podważony przez okoliczność, iż w ramach tego systemu zakłady ubezpieczeń z jednej strony miały możliwość dążenia do zysków, a z drugiej strony konkurowały ze sobą w pewien sposób zarówno jakością i zakresem swojej oferty, jak i swoimi świadczeniami.
- 38 Tym samym Sąd przypisał tym ostatnim elementom nienależne znaczenie w świetle orzecznictwa przypomnianego w pkt 28–35 niniejszego wyroku i niedostatecznie uwzględnił ich związek z elementami społecznymi, solidarnościowymi i regulacyjnymi rozpatrywanego systemu.

- 39 Jeśli chodzi bowiem w pierwszej kolejności o możliwość dążenia do osiągnięcia zysków przez zakłady ubezpieczeń zarządzające słowackim systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, należy zauważyć, że okoliczność, iż były one zobowiązane na mocy ustawodawstwa słowackiego, które weszło w życie w dniu 1 stycznia 2005 r., do korzystania ze statusu spółki akcyjnej prawa prywatnego o celu zarobkowym, nie pozwala na uznanie ich za „przedsiębiorstwa” w świetle prawa konkurencji Unii. Zgodnie bowiem z orzecznictwem przypomnianym w pkt 28 niniejszego wyroku kwalifikacja taka nie zależy od statusu prawnego danej jednostki, lecz od ogółu czynników charakteryzujących jej działalność.
- 40 Ponadto, jak wynika z pkt 64 zaskarżonego wyroku, o ile ewentualne zyski osiągnięte przez te podmioty mogą być wykorzystywane i dystrybuowane, o tyle musi się to odbywać z poszanowaniem wymogów mających na celu zapewnienie trwałości systemu i realizacji leżących u jego podstaw celów społecznych i solidarnościowych. Jest zatem jasne, że możliwość dążenia do osiągnięcia zysków jest w znacznym stopniu uregulowana przez prawo i nie może zostać uznana, wbrew rozważaniom Sądu przeprowadzonym w pkt 63 i 64 zaskarżonego wyroku, za element, który może podważyć społeczny i solidarnościowy charakter wynikający z samej istoty rozpatrywanej działalności.
- 41 W drugiej kolejności Sąd również błędnie uznał w pkt 65–67 zaskarżonego wyroku, że różne elementy wprowadzające pewną konkurencję w słowackim systemie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego podważają społeczny i solidarnościowy charakter tego systemu.
- 42 Abstrahując bowiem od faktu, że – jak wskazał sam Sąd w pkt 66 zaskarżonego wyroku – konkurencja ta nie może dotyczyć ani obowiązkowych świadczeń ustawowych, ani wysokości składek, należy zauważyć, po pierwsze, że o ile słowackie zakłady ubezpieczeń zdrowotnych mogą uzupełniać obowiązkowe świadczenia ustawowe o świadczenia dodatkowe, o tyle te ostatnie stanowią bezpłatne świadczenia powiązane, takie jak lepsza opieka przy niektórych rodzajach leczenia uzupełniającego i profilaktycznego w ramach świadczeń obowiązkowych lub rozszerzona obsługa ubezpieczonych, które pozwalają im na odróżnianie się w sposób rezydualny i uzupełniający zakresem oferty jak i jej jakością.
- 43 Jednakże zgodnie z orzecznictwem przypomnianym w pkt 34 niniejszego wyroku wprowadzenie do systemu posiadającego cechy przypomniane w pkt 32 tego wyroku elementu konkurencyjności, który ma na celu zachęcenie podmiotów gospodarczych do prowadzenia ich działalności zgodnie z zasadami dobrego zarządzania, a mianowicie w sposób możliwie najbardziej efektywny i najtańszy, w interesie prawidłowego funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego, nie może zmienić charakteru tego systemu.
- 44 Ponadto bezsporne jest, że te dodatkowe świadczenia są udzielane nieodpłatnie, tak że możliwość ich oferowania w ramach słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w żaden sposób nie podważa społecznego i solidarnościowego charakteru tego systemu.
- 45 Co się tyczy, po drugie, swobody ubezpieczonych przy wyborze swojego zakładu ubezpieczeń zdrowotnych i jego zmiany raz na rok, o ile swoboda ta ma wpływ na konkurencję między tymi zakładami, o tyle leży ona w interesie prawidłowego funkcjonowania słowackiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych i powinna być rozpatrywana z uwzględnieniem ciążącego na wszystkich rezydentach słowackich obowiązku przynależności do jednego z zakładów uczestniczących w zarządzaniu tym systemem, jak również obowiązku zaakceptowania przez te zakłady członkostwa wszystkich osób ubiegających się o nie, niezależnie od ich wieku i stanu zdrowia. Jak wynika z orzecznictwa przypomnianego w pkt 32 niniejszego wyroku, obowiązki takie należą do decydujących cech zasady solidarności.
- 46 Należy dodać, że konkurencja wprowadzona w słowackim systemie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego poprzez elementy wymienione w pkt 42–45 niniejszego wyroku jest ściśle związana z faktem, że zarządzanie tym systemem nie zostało powierzone jednemu zakładowi ubezpieczeń, lecz

różnym zakładom. Ponieważ system ten zawiera mechanizm wyrównywania kosztów i ryzyka, dokonana przez Sąd w pkt 65–67 zaskarżonego wyroku ocena, zgodnie z którą konkurencja ta może podważać zasadę solidarności leżącą u podstaw tego systemu, jest również sprzeczna z orzecznictwem przypomnianym w pkt 33 niniejszego wyroku.

- 47 Zatem wbrew temu, co Sąd stwierdził w pkt 65–67 zaskarżonego wyroku, istnienie pewnej konkurencji pod względem jakości i zakresu oferty w ramach słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, takiej, jaka wynika z elementów wskazanych w pkt 42–46 niniejszego wyroku, nie może podważyć samej istoty działalności prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń w ramach tego systemu.
- 48 Co się tyczy, po trzecie, również wskazanej w pkt 66 zaskarżonego wyroku okoliczności, że podmioty zarządzające słowackim systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego konkurują ze sobą w zakresie swoich świadczeń, okoliczność ta nie może, jak zauważył rzecznik generalny w pkt 119 opinii, zostać uznana za istotną przy ocenie charakteru ich działalności polegającej na świadczeniu usług obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na Słowacji. W celu dokonania oceny charakteru działalności danej jednostki nie należy bowiem oddzielać działalności polegającej na nabywaniu towarów lub usług od ich późniejszego wykorzystania, ponieważ to gospodarczy lub niegospodarczy charakter późniejszego wykorzystania decyduje o charakterze działalności danej jednostki (zob. podobnie wyrok z dnia 11 lipca 2006 r., FENIN/Komisja, C-205/03 P, EU:C:2006:453, pkt 26).
- 49 W trzeciej kolejności, wbrew temu, co Sąd stwierdził w pkt 69 zaskarżonego wyroku, jego rozumowanie nie znajduje oparcia w orzecznictwie wynikającym z wyroków z dnia 10 stycznia 2006 r., Cassa di Risparmio di Firenze i in. (C-222/04, EU:C:2006:8, pkt 122, 123) i z dnia 1 lipca 2008 r., MOTOE, C-49/07, EU:C:2008:376, pkt 27). Z tych dwóch wyroków wynika bowiem, że jeżeli działalność podmiotu polega na oferowaniu usług o charakterze gospodarczym – a mianowicie w sprawie, w której zapadł pierwszy z tych wyroków, usług związanych z transakcjami finansowymi, handlowymi, nieruchomościami i ruchomościami, a w sprawie, w której zapadł drugi z tych wyroków, usług związanych z organizacją zawodów sportowych opartych na umowach o sponsorowanie, reklamę i ubezpieczenie przeznaczonych do komercyjnego wykorzystania tych zawodów – w środowisku rynkowym cechującym się konkurencją z innymi podmiotami realizującymi cel zarobkowy, okoliczność, że ta oferta usług jest składana przez podmiot bez celu zarobkowego, nie podważa gospodarczej kwalifikacji danej działalności.
- 50 Z orzecznictwa tego nie można zatem wywnioskować, że podmiot uczestniczący w zarządzaniu danym systemem, który realizuje cel społeczny i wdraża zasadę solidarności pod kontrolą państwa, mógłby zostać zakwalifikowany jako przedsiębiorstwo z tego powodu – podkreślonego przez Sąd w pkt 69 zaskarżonego wyroku – że inne podmioty działające w ramach tego samego systemu rzeczywiście realizują cel zarobkowy.
- 51 W świetle powyższego należy stwierdzić, że rozważania Sądu przeprowadzone w pkt 63–69 zaskarżonego wyroku naruszają prawo, w związku z czym błędnie orzekł on, iż pomimo że słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego realizuje cel społeczny i wdraża zasadę solidarności pod kontrolą państwa, działalność podmiotów nim zarządzających ma charakter gospodarczy.
- 52 Należy zatem uwzględnić zarzut drugi w sprawie C-262/18 P oraz zarzut trzeci w sprawie C-271/18 P, a tym samym uchylić zaskarżony wyrok, bez konieczności badania pozostałych zarzutów podniesionych na poparcie odwołań głównych.

W przedmiocie odwołań wzajemnych

- 53 W odwołaniach wzajemnych Dôvera wnosi do Trybunału o „uchylenie” pkt 58 zaskarżonego wyroku, na wypadek gdyby Trybunał zamierzał oprzeć się na rozważaniach Sądu zawartych w tym punkcie, znajdującym się w wersji zaskarżonego wyroku w języku postępowania, a mianowicie w wersji w języku angielskim.
- 54 W tym względzie wystarczy przypomnieć, że zgodnie z art. 169 § 1 i art. 178 § 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem każde odwołanie główne lub wzajemne ma wyłącznie na celu uchylenie, w całości lub w części, orzeczenia Sądu. Tymczasem Dôvera wnosi w odwołaniach wzajemnych jedynie o zmianę uzasadnienia, przy czym zmiana ta nie może prowadzić do uchylenia – choćby częściowego – sentencji zaskarżonego wyroku. W związku z powyższym odwołania te należy odrzucić jako niedopuszczalne.

W przedmiocie skargi wniesionej do Sądu

- 55 Zgodnie z art. 61 akapit pierwszy zdanie drugie statutu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w przypadku uchylenia zaskarżonego wyroku Trybunał może, jeśli stan postępowania na to pozwala, wydać orzeczenie ostateczne w sprawie.
- 56 W niniejszej sprawie Trybunał uważa, że stan postępowania pozwala na rozpoznanie skargi Dôvery w sprawie T-216/15 i że należy wydać orzeczenie ostateczne w jej przedmiocie.
- 57 Dôvera zmierza w skardze do podważenia wniosku Komisji, zgodnie z którym SZP i VŠZP nie prowadziły działalności gospodarczej, a zatem nie mogły zostać uznane za przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
- 58 W celu dokonania oceny, czy działalność wykonywana w ramach słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego nie ma charakteru gospodarczego, należy dokonać całościowej oceny tego systemu z uwzględnieniem elementów, o których mowa w pkt 30 niniejszego wyroku. W tym względzie, jak przypomniano w pkt 31 tego wyroku, należy sprawdzić w szczególności, czy i w jakim zakresie system ten może być uznany za wdrażający zasadę solidarności pod kontrolą państwa.
- 59 W tym względzie z pkt 9–11 niniejszego wyroku wynika, że słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, który realizuje cel społeczny polegający na zapewnieniu ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich rezydentów słowackich, wykazuje wszystkie cechy zasady solidarności, o których mowa w utrwalonym orzecznictwie Trybunału przypomnianym w pkt 32 niniejszego wyroku. Przynależność do tego systemu jest bowiem obowiązkowa dla wszystkich rezydentów słowackich, wysokość składek jest określana ustawowo proporcjonalnie do dochodów ubezpieczonych, a nie ryzyka, jakie stanowią ze względu na ich wiek lub stan zdrowia, a wszyscy ci ubezpieczeni mają prawo do tego samego poziomu świadczeń określonych ustawowo, wobec czego nie ma bezpośredniego związku między wysokością składek wpłacanych przez ubezpieczonego a zakresem świadczeń, które są mu dostarczane. Ponadto, ponieważ zakłady ubezpieczeń są zobowiązane do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym każdego rezydenta słowackiego, który się o to zwróci, niezależnie od niepewności wynikającej z jego wieku lub stanu zdrowia, rzeczony system przewiduje również mechanizm wyrównywania kosztów i ryzyka.
- 60 Wspomniany system podlega poza tym kontroli państwa. Działalność zakładów ubezpieczeń w jego ramach jest bowiem kontrolowana przez urząd regulacyjny, który czuwa nad tym, aby owe zakłady przestrzegały ram prawnych, i interweniuje w przypadku naruszeń.

- 61 Obecność elementów konkurencji w ramach słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego ma w stosunku do elementów społecznych, solidarnościowych i regulacyjnych tego systemu drugorzędne znaczenie, które – jak wskazano w pkt 41–50 niniejszego wyroku – nie może zmienić charakteru tego systemu. Możliwość konkurowania zakładów ubezpieczeń ze sobą nie może bowiem dotyczyć ani wysokości składek, ani obowiązkowych świadczeń ustawowych, w związku z czym zakłady te mogą jedynie różnić się w sposób rezydualny i uzupełniający w przypadku tych ostatnich świadczeń zakresem i jakością oferty.
- 62 Ponadto z motywu 94 spornej decyzji wynika przede wszystkim, że możliwość dążenia do zysków oraz ich wykorzystywania i podziału przez zakłady ubezpieczeń jest ściśle uregulowana ustawowo, a celem tych obowiązków ustawowych jest zachowanie rentowności i ciągłości obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Podobnie nałożony na zakłady ubezpieczeń działające w słowackim systemie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wymóg przybrania formy prawnej spółki akcyjnej prawa prywatnego o celu zarobkowym oraz otwarcie tego systemu na zakłady ubezpieczeń kontrolowane przez podmioty prywatne mają na celu, zgodnie z ustaleniami zawartymi w motywie 13 tej decyzji, wzmocnienie skutecznego wykorzystania dostępnych środków oraz jakości opieki zdrowotnej. Jest zatem jasne, że elementy te, podobnie jak swoboda rezydentów słowackich w zakresie wyboru ich zakładu ubezpieczeń zdrowotnych i jego zmiany raz w roku, zostały wprowadzone w interesie prawidłowego funkcjonowania omawianego systemu, a zatem nie mogą podważać jego niegospodarczego charakteru.
- 63 W konsekwencji Komisja miała podstawę, by stwierdzić w spornej decyzji, że słowacki system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego realizuje cel społeczny i wdraża zasadę solidarności pod kontrolą państwa, a elementy wskazane w dwóch poprzednich punktach nie są w stanie podważyć tego wniosku.
- 64 Dlatego też Komisja słusznie uznała, że działalność SZP i VŠZP w ramach tego systemu nie ma charakteru gospodarczego i że w konsekwencji podmioty te nie mogą zostać zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
- 65 Mając na względzie całość tych rozważań, należy oddalić zarzuty pierwszy i drugi skargi w pierwszej instancji w zakresie, w jakim Dôvera twierdzi w nich, że Komisja popełniła błędy w wykładni i stosowaniu pojęć „przedsiębiorstwa” i „działalności gospodarczej”.
- 66 Ponadto w ramach zarzutu drugiego Dôvera podnosi, że Komisja nie uzasadniła w wystarczający sposób swojego stwierdzenia, zgodnie z którym mechanizm wyrównywania kosztów i ryzyka jest istotnym elementem przemawiającym za niegospodarczym charakterem słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.
- 67 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem ocena, czy uzasadnienie decyzji spełnia wymogi określone w art. 296 TFUE, winna opierać się nie tylko na jej brzmieniu, ale także uwzględniać jej kontekst. W szczególności akt niekorzystny jest wystarczająco uzasadniony, jeżeli został wydany w okolicznościach znanych zainteresowanym (wyrok z dnia 14 kwietnia 2015 r., Rada/Komisja, C-409/13, EU:C:2015:217, pkt 79).
- 68 W niniejszym przypadku należy zaznaczyć, że w motywach 25 i 87 spornej decyzji Komisja uznała zasadniczo, iż rozpatrywany mechanizm wyrównywania zapewnia podział ryzyka ubezpieczeniowego, co wzmacnia solidarnościowy charakter słowackiego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W tych okolicznościach, ponieważ Dôvera, jako zakład ubezpieczeń podlegający temu mechanizmowi, siłą rzeczy wiedziała o jego funkcjonowaniu, uzasadnienie zawarte w tej decyzji dostarczyło jej wystarczających informacji, aby mogła zakwestionować zasadność tego stwierdzenia Komisji.
- 69 W konsekwencji zastrzeżenie oparte na naruszeniu obowiązku uzasadnienia również należy oddalić.

70 Ponieważ żaden z zarzutów skargi w sprawie T-216/15 nie został uwzględniony, skargę należy oddalić.

W przedmiocie kosztów

- 71 Zgodnie z art. 184 § 2 regulaminu postępowania przed Trybunałem, jeżeli odwołanie jest bezzasadne lub jest zasadne i Trybunał wydaje orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, rozstrzyga on również o kosztach.
- 72 Zgodnie z art. 138 § 1 regulaminu postępowania, mającym zastosowanie do postępowania odwoławczego na podstawie art. 184 § 1 tego regulaminu, kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę.
- 73 Ponieważ Dôvera przegrała niniejszą sprawę, a Komisja wniosła o obciążenie jej kosztami postępowania, należy obciążyć ją kosztami Komisji związanymi z niniejszymi odwołaniami i z postępowaniem przed Sądem. Ponadto, ponieważ Republika Słowacka wniosła o obciążenie Dôvery kosztami postępowania, należy obciążyć ją kosztami poniesionymi przez Republikę Słowacką w związku z niniejszymi odwołaniami.
- 74 Zgodnie z art. 140 § 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem, mającym zastosowanie do postępowania odwoławczego na podstawie art. 184 § 1 tego regulaminu, państwa członkowskie i instytucje, które przystąpiły do sprawy w charakterze interwenientów, pokrywają własne koszty. Republika Finlandii, interwenient w ramach niniejszych odwołań, powinna zatem pokryć własne koszty związane z tymi postępowaniami. Ponadto Republika Słowacka, jako interwenient w postępowaniu przed Sądem, powinna pokryć własne koszty związane z tym postępowaniem.
- 75 Wreszcie na mocy art. 184 § 4 regulaminu postępowania przed Trybunałem interwenient w pierwszej instancji, który nie wniósł odwołania, nie może zostać obciążony kosztami w postępowaniu odwoławczym, chyba że brał udział w postępowaniu przed Trybunałem na etapie pisemnym lub ustnym. Jeżeli interwenient taki brał udział w postępowaniu, Trybunał może zdecydować, że pokryje on własne koszty. Zgodnie z art. 140 § 3 regulaminu postępowania Trybunał może zdecydować, że interwenient niewymieniony w §§ 1 i 2 tego artykułu pokrywa własne koszty. W świetle tych przepisów należy orzec, że Union pokrywa własne koszty poniesione w ramach niniejszych odwołań i postępowania przed Sądem.

Z powyższych względów Trybunał (wielka izba) orzeka, co następuje:

- 1) **Wyrok Sądu Unii Europejskiej z dnia 5 lutego 2018 r., Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisja (T-216/15, niepublikowany, EU:T:2018:64) zostaje uchylony.**
- 2) **Skarga wniesiona przez Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. w sprawie T-216/15 zostaje oddalona.**
- 3) **Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. zostaje obciążona kosztami poniesionymi przez Komisję Europejską w ramach niniejszych odwołań i postępowania przed Sądem Unii Europejskiej i pokrywa własne koszty poniesione w ramach tych postępowań. Ponadto Dôvera zdravotná poisťovňa zostaje obciążona kosztami poniesionymi przez Republikę Słowacką w ramach niniejszych odwołań.**
- 4) **Republika Słowacka pokrywa własne koszty poniesione w ramach postępowania przed Sądem Unii Europejskiej.**
- 5) **Union zdravotná poisťovňa a.s. pokrywa własne koszty poniesione w ramach niniejszych odwołań i postępowania przed Sądem Unii Europejskiej.**

6) Republika Finlandii pokrywa własne koszty poniesione w ramach niniejszych odwołań.

Podpisy