



Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK TRIBUNÁLU (pátého senátu)

7. listopadu 2012*

„Státní podpory — Veřejné nemocnice — Dotace poskytnuté belgickými orgány veřejným nemocnicím, které jsou členy sdružení IRIS — Rozhodnutí po ukončení předběžného přezkumu — Rozhodnutí, kterým se podpory prohlašují za slučitelné s vnitřním trhem — Služba obecného hospodářského zájmu — Definice úkolu veřejné služby — Přiměřenost vyrovnání za veřejnou službu“

Ve věci T-137/10,

Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), se sídlem v Bruselu (Belgie), zastoupená D. Waelbroeckem, advokátem, a D. Slaterem, solicitor,

žalobkyně,

proti

Evropské komisi, zastoupené B. Stromskym, C. Urracou Caviedesem a S. Thomasem, jako zmocněnci,

žalované,

podporované

Francouzskou republikou, zastoupenou G. de Berguesem a J. Gstalterem, jako zmocněnci,

Nizozemským královstvím, původně zastoupeným M. Noort a M. de Reem, poté M. Noort, C. Wissels a J. Langerem, jako zmocněnci,

Regionem Brusel – hlavní město (Belgie),

Obcí Anderlecht (Belgie),

Obcí Etterbeek (Belgie),

Obcí Ixelles (Belgie),

Městem Brusel (Belgie) a

Obcí Saint-Gilles (Belgie),

zastoupenými P. Slegersem a A. Lepièce, advokáty,

vedlejšími účastníky řízení,

* Jednací jazyk: francouzština.

jejímž předmětem je návrh na zrušení rozhodnutí Komise C(2009) 8120 ze dne 28. října 2009 o státní podpoře NN 54/09 poskytnuté Belgickým královstvím na financování veřejných nemocnic sítě IRIS v regionu Brusel – hlavní město,

TRIBUNÁL (pátý senát),

ve složení S. Papasavvas, předseda, V. Vadapalas (zpravodaj) a K. O'Higgins, soudci,

vedoucí soudní kanceláře: J. Plingers, rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 6. prosince 2011,

vydává tento

Rozsudek

Skutečnosti předcházející sporu

- 1 Belgické království je federální stát, který se skládá ze tří regionů, vlámského regionu, valonského regionu a regionu Brusel – hlavní město, který je rozdělen do 19 obcí.
- 2 V regionu Brusel – hlavní město bylo v roce 2005 asi 8 900 nemocničních lůžek, z nichž asi 67 % bylo spravováno soukromými nemocnicemi.
- 3 Žalobkyně, Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (Bruselská koordinace sociálních a zdravotních orgánů, CBI), je sdružením založeným podle belgického práva, jehož členy je devět soukromých nemocnic nacházejících se v regionu Brusel – hlavní město, které provozují 2 708 nemocničních lůžek.
- 4 Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (Regionální sdružení pro koordinaci infrastruktur nemocniční péče, IRIS) je štítovým sdružením založeným podle veřejného belgického práva, jehož členy je pět sdružení založených podle veřejného práva, která provozují pět obecných veřejných nemocnic v regionu Brusel – hlavní město (dále jen „nemocnice IRIS“), které představují přibližně 2 400 nemocničních lůžek v regionu.

Belgické právo

Loi coordonnée sur les hôpitaux

- 5 Povinnosti veřejné nemocniční služby, které má každá nemocnice, veřejná nebo soukromá, byly v rozhodné době upraveny loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (uspořádaným zákonem o nemocnicích ze dne 7. srpna 1987, dále jen „LCH“).
- 6 LCH především definuje instituce, které jsou považovány za nemocnice, a druhy nemocnic, které jsou uznávány jako způsobilí poskytovatelé, a dále definuje podmínky správy nemocnice a strukturu zdravotnické činnosti, sestavení programu nemocnic, normy a podmínky schválení nemocnic a služeb nemocniční péče.
- 7 Ohledně norem pro schválení nemocnic a služeb nemocniční péče je LCH doplněn zejména královskými vyhláškami ze dne 23. října 1964 (*Moniteur belge* ze dne 7. listopadu 1964) a ze dne 30. ledna 1989 (*Moniteur belge* ze dne 21. února 1989, s. 2967).

Loi organique des CPAS

8 Veřejná centra sociální pomoci [Centres publics d'action sociale (CPAS)] jsou veřejnými institucemi zřízenými obecným zákonem ze dne 8. července 1976 (*Moniteur belge* ze dne 5. srpna 1976, s. 9876, dále jen „obecný zákon o CPAS“).

9 Článek 57 obecného zákona o CPAS upřesňuje následující:

„Úkolem CPAS je zajistit osobám a rodinám podporu, kterou je společenství povinno poskytovat. Zajišťuje nejen pomoc v nouzi nebo pomoc léčebnou, ale také preventivní [...] Tato podpora může být materiální, zdravotní, zdravotně-sociální nebo psychologická.“

Bruselská síť veřejných nemocnic

10 Před rokem 1996 byla bruselská síť veřejných nemocnic tvořena nemocničními institucemi bez právní subjektivity, spravovanými CPAS.

11 Po její restrukturalizaci ukončené dne 1. ledna 1996 získaly veřejné bruselské nemocnice právní a rozpočtovou autonomii a byly transformovány na sdružení veřejného práva, která se řídí obecným zákonem o CPAS. Příslušné obce a CPAS mají většinu křesel v jejich valných hromadách a správních radách.

12 Pět bruselských obecných veřejných nemocnic je spojeno v rámci IRIS, sdružení veřejného práva, které se řídí kapitolou XIIa obecného zákona o CPAS a vykonává dohled nad dotčenými nemocnicemi. V jeho valné hromadě a správní radě jsou zastoupeny bruselské obce a dotčená CPAS, sdružení lékařů, Université libre de Bruxelles (ULB) a Vrije Universiteit Brussel (VUB).

13 V tomto ohledu článek 135b obecného zákona o CPAS stanoví:

„Je možno vytvořit štítové sdružení, jehož účelem [...] je zajišťovat řízení a obecnou správu činnosti vykonávané v oblasti nemocniční péče místními sdruženími. Řízení a obecná správa činností nemocniční péče zahrnují zejména obecnou pravomoc koordinace a integrace politik, které mají prosazovat místní sdružení, přičemž štítové sdružení pro tyto účely stanoví jednak obecnou strategii a politiku nemocniční péče, a dále činnosti, které je třeba vykonat pro zajištění uplatnění této strategie, kontrolní pravomoci, a popřípadě zastoupení pro potřeby místních sdružení s cílem zajistit a zaručit provedení obecné strategie a pravidel definovaných štítovým sdružením, zejména ve finanční a rozpočtové oblasti, v oblasti programování a organizace činností zdravotní péče, jakož i v odvětvích logistiky a investic.“

Financování nemocnic

– Opatření použitelná na všechny nemocnice

14 Všechny belgické nemocnice získávají za poskytovanou péči platby z nemocenského a invalidního pojištění v souladu s právními předpisy v oblasti sociálního zabezpečení, jakož i částky plynoucí ze zpětného postoupení celých nebo části platů nemocničních lékařů podle článků 130 až 140 LCH.

15 V souladu s LCH jsou všechny nemocnice rovněž příjemci financování nákladů na provoz vynaložených při výkonu úkolů veřejné služby nemocniční péče určených LCH, prostřednictvím „budget des moyens financiers“ (rozpočtu finančních prostředků, dále jen „BMF“), stanoveného ročně

pro každou nemocnici příslušným federálním ministrem za podmínek stanovených královskou vyhláškou ze dne 25. dubna 2002 o stanovení a vyplacení BMF nemocnic (*Moniteur belge* ze dne 30. května 2002, s. 23593).

- 16 V souladu s královskou vyhláškou ze dne 25. dubna 2002 BMF zahrnuje podpoložku „B8“, určenou k pokrytí zvláštních nákladů vynaložených nemocnicí, jejíž pacienti mají velmi nízký sociálně hospodářský profil. Určená částka je tak rozdělena mezi nemocnice v obtížné situaci v závislosti na určitých předem určených kritériích, spojených v podstatě s poměrem počtu přijetí pacientů sociálně a hospodářsky slabých ve vztahu k celkovému počtu přijetí.

– Financování podle článku 109 LCH

- 17 Kromě financování v rámci BMF článek 109 LCH stanoví pokrytí případných deficitů v účtech správy nemocnic provozovaných CPAS nebo sdruženími uvedenými v článku 118 obecného zákona o CPAS.
- 18 Kritéria tohoto pokrytí jsou stanovena královskými vyhláškami, zejména královskou vyhláškou ze dne 8. prosince 1986 (*Moniteur belge* ze dne 12. prosince 1986, s. 17023), která byla zrušena královskou vyhláškou ze dne 8. března 2006 (*Moniteur belge* ze dne 12. dubna 2006, s. 20232). Článek 109 LCH konkrétně umožňuje pokrýt nemocniční deficit plynoucí z přijímání sociálních pacientů, není-li dostatečně uhrazen v rámci podčásti „B8“ BMF.

– Zvláštní opatření použitelná na nemocnice IRIS

- 19 Povinnost financování plynoucí z článku 109 LCH, která je uložena bruselským místním správám, je zajišťována regionem Brusel – hlavní město.
- 20 Mechanismus financování této povinnosti je upraven nařízením regionu Brusel – hlavní město ze dne 2. května 2002, kterým se mění nařízení ze dne 8. dubna 1993 o vytvoření fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales (regionálního bruselského fondu refinancování obecních pokladen, FRBRTC) (*Moniteur belge* ze dne 22. května 2002, s. 21682).
- 21 Financování sociálních úkolů specifických pro nemocnice IRIS upravuje dále nařízení regionu Brusel – hlavní město ze dne 13. února 2003 o poskytnutí zvláštních dotací obcím regionu Brusel – hlavní město (*Moniteur belge* ze dne 5. května 2003, s. 24098, dále jen „nařízení ze dne 13. února 2003“). Toto nařízení zavádí zvláštní dotaci pro obce na uskutečňování úkolů obecního zájmu, o které se rozhoduje každoročně.

Správní řízení

- 22 Žalobkyně a Association bruxelloise des institutions de soins privées (Bruselské sdružení institucí soukromé péče, ABISP) podaly dne 7. září 2005 u Komise Evropských společenství stížnost ohledně údajných státních podpor poskytnutých belgickými orgány v rámci financování nemocnic IRIS.
- 23 V průběhu let 2006, 2007 a 2008 stěžovatelé Komisi sdělili dodatečné informace a došlo k mnoha setkáním a schůzkám. Informace byly Komisi belgickými orgány předány na její žádost dne 2. června, 27. října, 6. prosince 2006, 22. března 2007 a 23. září 2008. Tato předání byla doplněna neformálními setkáními.
- 24 Dopisy ze dne 10. ledna a 10. dubna 2008 Komise žalobkyni a ABISP sdělila, že neexistují dostatečné důvody pro pokračování v přezkumu opatření oznámených v jejich stížnosti.

- 25 Dne 25. března a 20. června 2008 žalobkyně a ABISP u Tribunálu podaly žaloby na zrušení údajných rozhodnutí obsažených v uvedených dopisech (věci T-128/08 a T-241/08). Usnesením ze dne 5. května 2010, CBI a ABISP v. Komise (T-128/08 a T-241/08, nezveřejněné ve Sbírce rozhodnutí), Tribunál rozhodl, že již není namístě vydat rozhodnutí v uvedených věcech.
- 26 Rozhodnutím C (2009) 8120 ze dne 28. října 2009 o státní podpoře NN 54/09 poskytnuté Belgickým královstvím na financování veřejných nemocnic sítě IRIS v regionu Brusel – hlavní město (dále jen „napadené rozhodnutí“) se Komise po předběžné fázi přezkumu zakotvené v čl. 88 odst. 3 ES rozhodla ve vztahu k dotčeným opatřením nevznášet námitky.
- 27 Dne 24. března 2010 bylo shrnutí napadeného rozhodnutí zveřejněno v *Úředním věstníku Evropské unie* (Úř. věst. C 74, s. 1), spolu s odkazem na internetovou stránku Komise umožňující přístup k plnému znění tohoto rozhodnutí.

Napadené rozhodnutí

- 28 Komise v napadeném rozhodnutí nejprve uvádí, že bez ohledu na obsah stížnosti je povinna přezkoumat veškeré veřejné financování poskytnuté nemocnicím IRIS, jež lze shrnout následovně (bod 102 odůvodnění napadeného rozhodnutí):
- všechny vyrovnávací platby pokrývající nezbytné náklady na výkon úkolů veřejné služby nemocniční péče;
 - vyrovnání deficitů nemocnic na základě článku 109 LCH;
 - podpora poskytnutá na restrukturalizaci veřejných bruselských nemocnic v roce 1995;
 - vyrovnávací platby za úkoly veřejné služby jiné než úkoly nemocniční péče.
- 29 Zkoumá dále, zda jsou splněny podmínky čl. 87 odst. 1 ES v projednávané věci, a konstatuje, že „pokud mohou být činnosti nemocnic označeny za činnosti hospodářské povahy“, jsou tyto podmínky „v podstatě splněny“, a že dotčená opatření „zřejmě *a priori* představují státní podpory“ (body 103 až 133 napadeného rozhodnutí).
- 30 Připomíná, že vyrovnávací platby za veřejné služby nejsou státní podporou, pokud splňují kumulativně čtyři kritéria stanovená rozsudkem Soudního dvora ze dne 24. července 2003, Altmark Trans a Regierungspräsidium Magdeburg (C-280/00, Recueil, s. I-7747, dále jen „rozsudek Altmark“) (body 134 až 136 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 31 Má za to, že dotčená opatření splňují první kritérium, týkající se pověření a definice povinností veřejné služby (body 137 až 157 napadeného rozhodnutí).
- 32 V rámci posouzení tohoto kritéria Komise rozlišuje „úkoly veřejné služby nemocniční péče“ a „jiné úkoly než úkoly nemocniční péče“ nemocnic IRIS.
- 33 V případě úkolů nemocniční péče jsou nemocnice podle Komise IRIS pověřeny, kromě obecných úkolů, které mají všechny nemocnice na základě LCH, specifickými úkoly, které mají na základě obecného zákona o CPAS a strategických plánů přijatých asociací IRIS, a sice „povinnost převzetí v situacích po poskytnutí pohotovostní péče, a povinnost nabízet kompletní víceoborovou nemocniční péči“ (bod 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí). Shledává rozdíl mezi veřejnou nemocnicí, která má „jasně vymezenou povinnost poskytnout jakémukoliv pacientovi na jeho pouhou žádost veškeré nemocniční služby ve víceoborovém rámci“, a soukromou nemocnicí, která „může svobodně, pokud neexistuje zákonný požadavek, který by jí ukládal tento druh povinnosti, určit pacienty, které přijímá

v situacích po poskytnutí pohotovostní péče, vybrat si jedno nebo více zaměření a organizovat volně své činnosti v závislosti na různých oborech, ve kterých působí“ (bod 147 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

- 34 U jiných úkolů než úkolů nemocniční péče má Komise za to, že nemocnice IRIS jsou pověřeny sociálními úkoly, které jim svěřily CPAS na základě obecného zákona o CPAS, jakož i úmluv podepsaných mezi CPAS a dotyčnými nemocnicemi. Tyto úkoly, které patří do pravomoci CPAS, spočívají zejména v poskytování individuální sociální pomoci, která doprovází zdravotnickou pomoc pacientům (bod 152 odůvodnění napadeného rozhodnutí). Komise dále poznamenává, že IRIS, stejně jako všechny ostatní veřejné instituce v regionu Brusel – hlavní město, mají povinnost dvojjazyčnosti (bod 156 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 35 Komise se dále věnuje přezkumu čtvrtého kritéria, které se týká pověření, které vyplývá z řízení o zadání veřejné zakázky, nebo vyrovnání založeného na analýze nákladů průměrného správně řízeného a přiměřeně vybaveného podniku, a má za to, že toto kritérium není splněno (body 159 až 162 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 36 Z toho vyvozuje, že dotčená opatření nespĺňují čtvrté kritérium rozsudku Altmark a představují tedy státní podporu (bod 163 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 37 Ke slučitelnosti dotčených opatření s článkem 86 odst. 2 ES Komise připomíná, že aby těmto opatřením mohla být udělena výjimka, musejí splňovat kritéria nezbytnosti a přiměřenosti a splňovat následující podmínky: i) zaprvé, daná služba musí být službou obecného hospodářského zájmu (SOHZ) a musí být jako taková členským státem jasně vymezena; ii) podnik zajišťující poskytování SOHZ musí být členským státem formálně za tímto účelem pověřen a iii) uplatnění pravidel hospodářské soutěže stanovených smlouvou o ES musí bránit výkonu zvláštních úkolů přidělených uvedenému podniku a výjimka z uvedených pravidel nesmí ovlivnit rozvoj obchodu mezi členskými státy v rozsahu, který by odporoval zájmům Společenství (bod 165 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 38 Komise připomíná, že upřesnila způsob, jakým zamýšlí uplatnit čl. 86 odst. 2 ES v „balíčku SOHZ“, tvořeném Rámcem společenství pro státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby (Úř. věst. 2005, C 297, s. 4), jakož i rozhodnutím Komise 2005/842/ES ze dne 28. listopadu 2005 o použití čl. 86 odst. 2 [ES] na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytované určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (Úř. věst. L 312, s. 67).
- 39 Podle balíčku SOHZ musejí být splněna následující kritéria: i) pověření určující zejména povahu a dobu trvání závazků veřejné služby, označení dotčeného podniku a území, povahu případných výhradních nebo zvláštních práv udělených dotčeným podnikům, parametry pro výpočet, kontrolu a hodnocení vyrovnání, jakož i opatření směřující k vyloučení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnání ii) omezení výše vyrovnání na nezbytnou úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s plněním závazků veřejné služby a neexistence křížových dotací a iii) kontrola nadměrného vyrovnání veřejnými orgány členských států (bod 166 napadeného rozhodnutí).
- 40 Upřesňuje, že podrobnější kritéria balíčku SOHZ, zejména kritéria i) a iii) výše, jsou použitelná až ode dne 29. listopadu 2006 (bod 168 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 41 Komise formuluje svou analýzu v závislosti na kritériích vyplývajících z judikatury a balíčku SOHZ, týkajících se nezbytnosti a přiměřenosti opatření podpory.

42 Co se týče kritérií týkajících se nezbytnosti:

- „Definice a pověření“: Komise odkazuje na analýzu prvního kritéria rozsudku Altmark, které je považováno za splněné (body 172 až 174 odůvodnění napadeného rozhodnutí);
- „Parametry vyrovnávacích plateb stanovené *ex ante*“: toto kritérium je považováno za splněné v případě jak vyrovnávacích plateb v rámci BMF, tak i u plateb poskytnutých pouze veřejným nemocnicím podle článku 109 LCH a co se týče sociálních úkolů, podle obecného zákona o CPAS a nařízení ze dne 13. února 2003. Podpora na restrukturalizaci poskytnutá v roce 1995 prostřednictvím FRBRTC se týká pouze úkolů veřejné služby vykonávaných před rokem 1996. Zvýšené náklady spojené s povinností dvojjazyčnosti jsou vyrovnány podle článku 109 LCH (body 175 až 181 odůvodnění napadeného rozhodnutí);
- „Opatření směřující k předcházení a opravě případné nadměrné vyrovnávací platby“: Komise sleduje taková opatření v rámci BMF. U financování podle článku 109 LCH je vyrovnávací platba omezena zůstatkem čistých nákladů veřejné služby, které nebyly dříve pokryty BMF. Cílem mechanismu zavedeného ze strany FRBRTC je dočasně poskytnout jako zálohu částky nezbytné k uhrazení deficitů veřejných bruselských nemocnic, v očekávání stanovení konečného deficitu příslušným federálním ministrem, které je zpožděné o téměř deset let. Ustanovení, jejichž cílem je zabránit nadměrné vyrovnávací platbě v důsledku nesprávného zohlednění nezpůsobitelných nákladů, jsou stanovena královskými vyhláškami ze dne 8. prosince 1986 a 8. března 2006, které definují kritéria pro stanovení deficitů nemocnic. V případě sociálních úkolů podléhá převzetí nákladů CPAS dodržení požadavků stanovených CPAS, což umožňuje zabránit případné neoprávněné vyrovnávací platbě. U dvojjazyčnosti je zohlednění zvýšených nákladů pokryto mechanismem článku 109 LCH, do maximální výše 100 % těchto zvýšených nákladů (body 182 až 192 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

43 Co se týče kritérií týkajících se přiměřenosti:

- „Přiměřenost vyrovnávací platby pro pokrytí nákladů vynaložených na splnění závazků veřejné služby“: Komise uvádí, že pro každou dotčenou nemocnici přezkoumala pro období let 1996 až 2007 roční výsledky SOHZ, zjištěné zohledněním všech příjmů SOHZ a všech nákladů, a dále vyrovnávací platby za SOHZ poskytnuté podle článku 109 LCH a také platby poskytnuté od roku 2003 na základě plnění sociálních úkolů. Údaje uvedené v tabulce obsažené v bodě 199 odůvodnění napadeného rozhodnutí ukazují pro všechny nemocnice IRIS nedostatečné vyrovnávací platby za SOHZ, i když tři nemocnice vykazovaly v určitých obdobích u jednoho nebo dvou účetních let nadměrné vyrovnávací platby, které byly převedeny do následujícího roku. Ze zařazení financí poskytnutých FRBRTC nemohla obcím v rámci restrukturalizace nemocnic v roce 1995 mezi nedobytné pohledávky vyplynout nadměrná vyrovnávací platba. Mechanismus zálohování skrze FRBRTC umožňuje pouze dočasné pokrytí deficitů, jelikož tato záloha musí být vrácena, je-li výše deficitu nemocnice zjištěna, což umožňuje vyloučit jakoukoliv nadměrnou vyrovnávací platbu (body 194 až 201 odůvodnění napadeného rozhodnutí);
- „Oddělené účetnictví a neexistence křížových dotací“: Komise má za to, že ustanovení v oblasti účetnictví nemocnic, použitelná na všechny nemocnice, vyžadují oddělený účetní zápis nákladů na úkoly veřejné služby SOHZ a ostatních nákladů. Požadavek odděleného účetnictví je tedy splněn. Křížové dotace jsou vyloučeny, jelikož obchodní činnosti veřejných nemocnic jsou minimální a jsou předmětem odděleného účetnictví (body 202 až 206 odůvodnění napadeného rozhodnutí);
- „Kontrola nadměrné vyrovnávací platby veřejnými orgány“: Komise se domnívá, že činnost nemocnic IRIS je jak v případě úkolů veřejné služby nemocniční péče, tak i u sociálních úkolů veřejné služby podřízena různým kontrolním mechanismům, které umožňují zamezit poskytnutí nadměrné vyrovnávací platby (body 207 až 211 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

44 Komise nakonec usuzuje, že dotčený systém financování splňuje podmínky článků 1 až 3 směrnice Komise 80/723/EHS ze dne 25. června 1980 o zprůhlednění finančních vztahů mezi členskými státy a veřejnými podniky (Úř. věst. L 195, s. 35; Zvl. vyd. 08/01 s. 20), nahrazené směrnicí Komise 2006/111/ES ze dne 16. listopadu 2006 o zprůhlednění finančních vztahů mezi členskými státy a veřejnými podniky a o finanční průhlednosti uvnitř jednotlivých podniků (Úř. věst. L 318, s. 17) (body 213 až 218 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

45 Komise dochází k následujícímu závěru:

„[...] [V] průběhu let 1996–2007, a včetně podpory na restrukturalizaci v roce 1995, byly [nemocnice] IRIS příjemci veřejného financování jako vyrovnání za úkoly SOHZ nemocniční péče a jiné úkoly SOHZ než nemocniční péče. Toto financování představuje státní podporu ve smyslu čl. 87 odst. 1 [ES] [...]. S ohledem na jejich slučitelnost s ustanoveními [b]alíčku SOHZ [...] je těmto opatřením udělena výjimka [z] oznamovací povinnosti stanovené v čl. 88 odst. 3 [CE] [od 19. prosince 2005,] zatímco pro období předcházející těmto neoznamovaným podporám musejí tyto podpory být považovány za protiprávní. Všechny tyto podpory jsou však slučitelné s vnitřním trhem [...] s ohledem na jejich soulad s požadavky [...] uvedenými v čl. 86 odst. 2 [ES].“

Řízení a návrhová žádání účastníků řízení

46 Návrhem došlým kanceláři Tribunálu dne 17. března 2010 podala žalobkyně projednávanou žalobu.

47 Podáními došlými kanceláři Tribunálu dne 21. června 2010, jakož i 9., 16. a 26. července 2010, podaly Francouzská republika, Nizozemské království, Region Brusel – hlavní město, obec Anderlecht (Belgie), obec Etterbeek (Belgie), obec Ixelles (Belgie), město Brusel (Belgie) a obec Saint-Gilles (Belgie) návrh na vstup do tohoto řízení jako vedlejší účastníci na podporu návrhových žádání Komise.

48 Žádostem o vstup do řízení podaným Regionem Brusel – hlavní město, obcí Anderlecht, obcí Etterbeek, obcí Ixelles, městem Brusel a obcí Saint-Gilles bylo vyhověno usnesením předsedy šestého senátu Tribunálu ze dne 13. září 2010.

49 Jelikož se měnilo složení senátů Tribunálu, soudce zpravodaj byl přidělen k pátému senátu, kterému byla tudíž přidělena i projednávaná věc.

50 Žádostem o vstup do řízení podaným Francouzskou republikou a Nizozemským královstvím bylo vyhověno usnesením předsedy pátého senátu Tribunálu ze dne 4. října 2010.

51 Vedlejší účastníci podali své spisy dne 20. prosince 2010. Žalobkyně a Komise doručily svá vyjádření k těmto spisům dne 7. dubna 2011.

52 Tribunál v rámci organizačních procesních opatření vyzval Komisi k předložení určitých dokumentů a položil účastnicím řízení písemné otázky; účastnice odpověděly dopisy ze dne 18. listopadu 2011.

53 Řeči účastníků řízení a jejich odpovědi na otázky položené Tribunálem byly vyslechnuty na jednání dne 6. prosince 2011, s výjimkou Nizozemského království, které informovalo Tribunál, že nebude zastoupeno.

54 Žalobkyně navrhuje, aby Tribunál:

— zrušil napadené rozhodnutí;

— uložil Komisi a vedlejším účastníkům náhradu nákladů řízení.

- 55 Ve své replice žalobkyně rovněž navrhuje, aby Tribunál nařídil Komisi předložit určité dokumenty.
- 56 Komise, podporovaná vedlejšími účastníky řízení, navrhuje, aby Tribunál:
- zamítl žalobu jako neopodstatněnou;
 - uložil žalobkyni náhradu nákladů řízení.

Právní otázky

K přípustnosti

- 57 Komise podporovaná Francouzskou republikou si klade otázku přípustnosti žaloby, neboť žaloba vznáší žalobní důvody směřující ke zrušení vycházející z údajně nesprávného posouzení slučitelnosti podpory. Podle jejího názoru v rámci této žaloby Tribunálu nepřísluší, aby rozhodoval o slučitelnosti podpory, a dotčené žalobní důvody tedy musejí být prohlášeny za nepřipustné.
- 58 V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury, jestliže Komise rozhodnutím přijatým na základě odstavce 3 téhož článku konstatuje – aniž bylo zahájeno formální vyšetřovací řízení podle čl. 88 odst. 2 ES – že podpora je slučitelná s vnitřním trhem, zúčastnění nositelé procesních záruk stanovených v uvedeném článku se mohou domoci jejich dodržení, pouze mají-li možnost toto rozhodnutí zpochybnit před soudem Unie.
- 59 Z těchto důvodů je přípustná žaloba směřující ke zrušení takového rozhodnutí podaná zúčastněnou stranou ve smyslu čl. 88 odst. 2 ES, pokud žalobce jejím podáním směřuje k zajištění ochrany procesních práv, kterých požívá na základě posledně uvedeného ustanovení (rozsudek Soudního dvora ze dne 13. prosince 2005, Komise v. Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Sb. rozh. s. I-10737, body 34 a 35; viz rovněž v tomto smyslu rozsudky Soudního dvora ze dne 19. května 1993, Cook v. Komise, C-198/91, Recueil, s. I-2487, body 23 až 26, a ze dne 15. června 1993, Matra v. Komise, C-225/91, Recueil, s. I-3203, body 17 až 20).
- 60 Naproti tomu, jestliže žalobce zpochybní opodstatněnost rozhodnutí posuzujícího podporu jako takovou, nemůže pouhá skutečnost, že může být považován za zúčastněnou stranu ve smyslu čl. 88 odst. 2 ES, stačit pro připuštění žaloby. Musí tedy prokázat, že má zvláštní postavení ve smyslu uvedené judikatury vycházející z rozsudku Soudního dvora ze dne 15. července 1963, Plaumann v. Komise (25/62, Recueil, s. 197, 223), konkrétně tím, že prokáže, že jeho postavení na trhu by bylo podstatně ovlivněno podporou, která je předmětem dotčeného rozhodnutí (rozsudky Soudního dvora ze dne 28. ledna 1986, Cofaz a další v. Komise, 169/84, Recueil, s. 391, body 22 až 25, a Komise v. Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, uvedený výše, bod 37).
- 61 V projednávané věci žalobkyně uvádí, že účelem její žaloby je ochrana jejich procesních práv jako zúčastněné strany ve smyslu čl. 88 odst. 2 ES, jelikož odmítnutí zahájení formálního vyšetřovacího řízení tato práva poškozuje. Podle jejího názoru nemůže být v projednávaném případě skutečnost, že se Komise setkala se závažnými obtížemi při přezkumu podpory, oddělena od pochybení při použití čl. 86 odst. 2 ES.
- 62 Je třeba uvést – a Komise tuto skutečnost nezpochybňuje – že žalobkyně ve svém postavení sdružení, jehož členy je řada soukromých nemocnic se sídlem v regionu Brusel – hlavní město, musí být považována za zúčastněnou stranu ve smyslu čl. 88 odst. 2 ES.
- 63 Je tedy aktivně legitimována k tomu, aby požadovala zrušení napadeného rozhodnutí s cílem ochránit svá procesní práva plynoucí z tohoto ustanovení.

- 64 K argumentům Komise a Francouzské republiky, vycházejícím z toho, že žalobkyně vznáší nepřipustné důvody zrušení vycházející z údajně nesprávného posouzení slučitelnosti podpory, je třeba připomenout, že žalobce se v případě, kdy navrhuje zrušení rozhodnutí nevznášet námitky, může dovolávat jakéhokoli důvodu, kterým by bylo možné prokázat, že posouzení skutečností, které měla Komise k dispozici ve fázi předběžného přezkoumání, muselo vyvolat pochybnosti ohledně slučitelnosti podpory s vnitřním trhem.
- 65 Důsledkem použití takových argumentů však nemůže být změna předmětu žaloby ani pozměnění podmínek její přípustnosti. Pochybnosti o takové slučitelnosti jsou naopak právě důkazem, který je třeba předložit k prokázání toho, že Komise měla povinnost zahájit formální vyšetřovací řízení (rozsudek Soudního dvora ze dne 24. května 2011, Komise v. Kronoply a Kronotex, C-83/09 P, Sb. rozh. s. I-4441, bod 59).
- 66 V rámci takové žaloby tedy Tribunál musí posoudit žalobní důvody napadající slučitelnost podpory z hlediska závažných obtíží, a je třeba prohlásit tyto důvody za přípustné (viz v tomto smyslu rozsudky Tribunálu ze dne 1. července 2010, M6 a TF1 v. Komise, T-568/08 a T-573/08, Sb. rozh. s. II-3397, bod 72, a ze dne 9. září 2010, British Aggregates a další v. Komise, T-359/04, Sb. rozh. s. II-4227, body 58 a 59).
- 67 V projednávané věci z žaloby jasně vyplývá, že žalobkyně navrhuje zrušení rozhodnutí nevznášet námitky, když zpochybňuje skutečnost, že při přijetí napadeného rozhodnutí byla porušena její procesní práva.
- 68 V případě žaloby zpochybňující legalitu rozhodnutí přijatého bez zahájení formálního vyšetřovacího řízení je tedy třeba přezkoumat všechny žalobní důvody předložené žalobkyní, aby bylo možné odpovědět na otázku, zda umožňují určit závažné obtíže, při jejichž existenci byla Komise povinna zahájit formální vyšetřovací řízení.
- 69 Předloženou žalobu je tedy nutno považovat za přípustnou.

K věci samé

- 70 Na podporu žaloby uplatňuje žalobkyně v podstatě jediný žalobní důvod vycházející ze závažných obtíží při předběžném přezkumu dotčených opatření podpory. Tvrdí zaprvé, že Komise měla mít vážné pochybnosti o slučitelnosti přezkoumávaných opatření podpory s vnitřním trhem s ohledem na kritéria pro použití čl. 86 odst. 2 ES, a dále, že napadené rozhodnutí je nedostatečně odůvodněno.
- 71 Žalobkyně dále – poprvé ve své replice – uplatňuje určité okolnosti, za kterých bylo napadené rozhodnutí přijato, a sice trvání správního řízení i délku a složitost tohoto rozhodnutí.

Úvodní poznámky

– K rozsahu soudního přezkumu

- 72 Podle ustálené judikatury je formální vyšetřovací řízení podle čl. 88 odst. 2 ES nevyhnutelné, jestliže Komise zaznamená závažné obtíže při posouzení toho, zda je podpora slučitelná se společným trhem. Komise se tedy může pro přijetí příznivého rozhodnutí o podpoře omezit na předběžnou fázi podle čl. 88 odst. 3 ES, pouze tehdy, může-li po tomto prvotním přezkumu získat přesvědčení, že tato podpora je slučitelná se Smlouvou.

- 73 Jestliže Komise naopak po tomto prvotním přezkumu získá opačné přesvědčení, nebo nemožní-li jí tento přezkum překonat veškeré obtíže, jež vyvstaly při posuzování slučitelnosti této podpory se společným trhem, je Komise povinna vyžádat si veškerá nezbytná stanoviska a zahájit v této souvislosti řízení podle čl. 88 odst. 2 ES (rozsudky Cook v. Komise, uvedený výše, bod 29, a Matra v. Komise, uvedený výše, bod 33).
- 74 Pojem „závažné obtíže“ má objektivní povahu. Po takových obtížích je třeba objektivním způsobem pátrat jak v okolnostech přijetí napadeného aktu, tak v jeho obsahu, a je třeba dávat do souvislosti odůvodnění rozhodnutí s poznatky, jimiž Komise disponovala, když rozhodla o slučitelnosti sporných podpor s vnitřním trhem (rozsudek Soudního dvora ze dne 2. dubna 2009, Bouygues et Bouygues Télécom v. Komise, C-431/07 P, Sb. rozh. s. I-2665, bod 63; rozsudky Tribunálu ze dne 18. září 1995, SIDE v. Komise, T-49/93, Recueil, s. II-2501, bod 60, a British Aggregates a další v. Komise, uvedený výše, bod 56).
- 75 Nedostatečná nebo neúplná povaha přezkumu provedeného Komisí během předběžného přezkumného řízení naznačuje závažné obtíže (viz rozsudek British Aggregates a další v. Komise, uvedený výše, bod 57, a uvedená judikatura).
- 76 Přezkum legality prováděný Tribunálem v případě závažných obtíží přesahuje přezkum otázky zjevně nesprávného posouzení (rozsudky Tribunálu ze dne 15. března 2001, Prayon-Rupel v. Komise, T-73/98, Recueil, s. II-867, bod 47, a British Aggregates a další v. Komise, uvedený výše, bod 56).
- 77 Jelikož legalita napadeného rozhodnutí závisí na tom, zda existují pochybnosti o slučitelnosti dotčené podpory s vnitřním trhem, je úkolem žalobce prokázat takové pochybnosti prostřednictvím souboru shodujících se indicií (rozsudek Komise v. Kronoply a Kronotex, uvedený výše, bod 59, a usnesení Soudního dvora ze dne 9. června 2011, TF1 v. Komise, C-451/10 P, nezveřejněné ve Sbírce rozhodnutí, bod 52).
- 78 Před tím, než Tribunál nejprve přezkoumá argumenty žalobkyně ohledně použití čl. 86 odst. 2 na dotčená opatření podpory, považuje za účelné připomenout podmínky uplatňování tohoto ustanovení.
- K podmínkám uplatňování čl. 86 odst. 2 ES
- 79 Podle článku 86 odst. 2 podléhají podniky pověřené poskytováním SOHZ nebo podniky, které mají povahu fiskálního monopolu, pravidlům obsaženým ve Smlouvě o ES, konkrétně pravidlům hospodářské soutěže, jestliže uplatnění těchto pravidel nebrání právně nebo fakticky plnění zvláštních úkolů, jež jim byly svěřeny. Rozvoj obchodu nesmí být dotčen v míře, která by byla v rozporu se zájmem Společenství.
- 80 Rozsudkem Altmark (body 87 až 94) Soudní dvůr rozhodl, že vyrovnání poskytnuté jako protihodnota za plnění provedená při výkonu povinnosti veřejné služby nepředstavuje státní podporu, jestliže splňuje kumulativně čtyři následující kritéria:
- podnik-příjemce musí být skutečně pověřen plněním povinností veřejné služby a tyto povinnosti musejí být jasně definovány;
 - parametry, na jejichž základě je vyrovnání vypočteno, musejí být objektivním a průhledným způsobem předem stanoveny;
 - vyrovnání nemůže přesahovat meze toho, co je nezbytné k pokrytí všech nákladů nebo jejich částí, jež byly vynaloženy k plnění povinností veřejné služby se zohledněním k nim se vztahujících příjmů, a rovněž zisku, který je přiměřený k plnění těchto povinností, a

— když k výběru podniku, který má být pověřen plněním povinností veřejné služby, nedojde v rámci řízení o zadání veřejné zakázky, musí být úroveň nezbytného vyrovnání určena na základě analýzy nákladů, které by průměrný podnik, správně řízený a přiměřeně vybavený k uspokojení požadavků veřejné služby, vynaložil při plnění těchto povinností se zohledněním k nim se vztahujících příjmů i zisku, který je přiměřený k plnění těchto povinností.

81 Opatření vyrovnání za veřejnou službu, která nesplňují tato kritéria, podléhají uplatnění pravidel v oblasti státních podpor, ale mohou být prohlášena za slučitelná s vnitřním trhem, zejména na základě čl. 86 odst. 2 ES (rozsudek M6 a TF1 v. Komise, uvedený výše, bod 62).

82 V rozhodné době byly podmínky uplatnění dotčené výjimky rozvedeny v rozhodnutí 2005/842, a dále v rámci Společenství pro státní podporu ve formě vyrovnání za závazek veřejné služby.

83 Z napadeného rozhodnutí vyplývá, že pro posouzení slučitelnosti dotčených opatření vycházela Komise v podstatě z podmínek vyplývajících z rozhodnutí 2005/842, a je třeba přitom dodat, že s výjimkou určitých dodatečných požadavků jsou tyto podmínky založeny na prvních třech kritériích rozsudku Altmark (body 167 a 168 napadeného rozhodnutí).

84 Jelikož je argumentace v žalobě strukturována podle kritérií stanovených v rozsudku Altmark, z nichž první tři se podle názoru Komise z velké části shodují s ustanoveními rozhodnutí 2005/842, je třeba přezkoumat argumenty žalobkyně podle uvedených kritérií.

– Ke zvláštní povaze veřejné služby nemocniční péče

85 Je třeba uvést, že i když se podmínky uvedené v rozsudku Altmark a v balíčku SOHZ týkají bez rozdílu všech hospodářských odvětví, musí jejich uplatnění zohlednit zvláštnosti daného odvětví.

86 Tribunál konkrétně rozhodl, že s ohledem na zvláštní povahu úkolů SOHZ v některých odvětvích je třeba při uplatnění rozsudku Altmark postupovat s pružností v souladu s duchem a účelem v něm stanovených podmínek, způsobem přizpůsobeným zvláštnostem projednávaného případu (rozsudek Tribunálu ze dne 12. února 2008, BUPA a další v. Komise, T-289/03, Sb. rozh. s. II-81, bod 160).

87 V případě odvětví nemocniční péče se tato úvaha odráží v bodě 16 odůvodnění rozhodnutí 2005/842, podle kterého:

„[...] je třeba brát zřetel na skutečnost, že při stávajícím stavu rozvoje vnitřního trhu neodpovídá míra narušení hospodářské soutěže v [tomto odvětví] nutně obratu a výši vyrovnání. Nemocnice poskytující lékařskou péči, popřípadě pohotovostní služby a doplňkové služby v přímém vztahu k hlavní činnosti, zejména v oblasti výzkumu [...], by proto měly být vyňaty z ohlašovací povinnosti stanovené tímto rozhodnutím, i když výše jimi obdrženého vyrovnání přesahuje limity stanovené tímto rozhodnutím, pokud jsou služby, které poskytují, kvalifikovány členskými státy jako [SOHZ].“

88 Při uplatnění čl. 86 odst. 2 ES je třeba vzít v úvahu rovněž neexistenci obchodní dimenze dané veřejné služby, jejíž zařazení mezi SOHZ je vysvětlováno spíše jejím vlivem na soutěžní a obchodní odvětví (viz v tomto smyslu rozsudek Tribunálu ze dne 26. června 2008, SIC v. Komise, T-442/03, Sb. rozh. s. II-1161, bod 153).

89 Z toho vyplývá, že kritéria formulovaná Soudním dvorem v rozsudku Altmark ohledně činnosti dopravy, která je nesporně hospodářskou a soutěžní činností, nemohou být se stejnou přísností uplatněna na odvětví nemocniční péče, které nutně nemá takový soutěžní a obchodní rozměr.

- 90 Tribunál mimoto rozhodl, že jestliže vnitrostátní systém zdravotnictví, řízený ministerstvy a dalšími subjekty, funguje podle zásady solidarity – vzhledem k jeho způsobu financování sociálními příspěvky a jinými státními příspěvky a vzhledem k tomu, že poskytuje zdarma služby svým členům na základě všeobecného pokrytí – nejednájí tyto subjekty při své činnosti řízení tohoto systému jako podniky (rozsudek Tribunálu ze dne 4. března 2003, FENIN v. Komise, T-319/99, Recueil, s. II-357, bod 39).
- 91 Tato úvaha je v napadeném rozhodnutí vzata v úvahu. Rozhodnutí označuje činnost poskytování služeb nemocniční péče za hospodářskou činnost a má za to, že je třeba ji odlišit od „správy vnitrostátního systému zdravotnictví“, kterou vykonávají veřejné subjekty v rámci výsad veřejné moci. Dále konstatuje, že veřejné nemocnice vykonávají rovněž jiné činnosti sociální povahy, jež nelze pravděpodobně považovat za hospodářské, nýbrž jsou do napadeného rozhodnutí zařazeny pouze z důvodu hospodárnosti řízení: i kdyby tyto činnosti byly považovány za hospodářské, byly by příslušné dotace slučitelnými podporami (body 110 a 111 napadeného rozhodnutí).
- 92 Je navíc třeba uvést, že použití čl. 86 odst. 2 ES v dotčeném odvětví nemocniční péče musí vzít v úvahu uznání odpovědnosti členských států, pokud jde o definici jejich zdravotní politiky, a také organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče, což vyplývá zejména z čl. 152 odst. 5 ES.
- 93 V souladu s těmito úvahami členské státy organizují svůj vnitrostátní systém zdravotnictví v závislosti na zásadách, které si zvolí; povinnosti související s veřejnou službou nemocniční péče mohou především zahrnovat jak povinnosti uložené všem nemocničním institucím, tak doplňkové povinnosti uložené pouze veřejným institucím vzhledem k jejich zvýšenému významu pro řádné fungování vnitrostátního systému zdravotnictví.
- 94 Pokud však členským státem zvolená organizace poskytování zdravotnických služeb zahrnuje uložení povinností veřejné služby soukromým subjektům, je tuto skutečnost při posouzení opatření podpory přijatých v tomto odvětví třeba vzít v úvahu.
- 95 Především jsou-li na veřejné a soukromé subjekty, kterým je uložena stejná veřejná služba, kladeny rozdílné požadavky, což předpokládá rozdílnou úroveň nákladů a vyrovnání, musejí tyto rozdíly jasně vyplývat z příslušných pověření, zejména aby bylo umožněno ověřit slučitelnost dotace se zásadou rovného zacházení. Státní podpora, která některými ze svých podmínek porušuje takové obecné zásady unijního práva, jako je zásada rovného zacházení, nemůže být Komisí prohlášena za slučitelnou s vnitřním trhem (rozsudek Soudního dvora ze dne 15. dubna 2008, Nuova Agricast, C-390/06, Sb. rozh. s. I-2577, bod 51).
- 96 Ve světle těchto úvah je třeba zkoumat argumenty žalobkyně vycházející z posouzení Komise ohledně slučitelnosti dotčených opatření podpory s vnitřním trhem.

K jasně definovanému úkolu veřejné služby

- 97 Podle prvního kritéria stanoveného rozsudkem Altmark musí být podnik, který je příjemcem vyrovnání, skutečně pověřen plněním povinností veřejné služby a tyto povinnosti musejí být jasně definovány.
- 98 Tribunál již rozhodl, že totéž kritérium se použije v rámci použití výjimky stanovené v čl. 86 odst. 2 ES (rozsudky Tribunálu ze dne 11. června 2009, ASM Brescia v. Komise, T-189/03, Sb. rozh. s. II-1831, bod 126, a Itálie v. Komise, T-222/04, Sb. rozh. s. II-1877, bod 111).
- 99 Podle ustálené judikatury mají členské státy širokou posuzovací pravomoc při určení definice toho, co považují za SOHZ, a Komise tuto definici může zpochybnit pouze v případě zjevného pochybení (rozsudky Tribunálu ze dne 15. června 2005, Olsen v. Komise, T-17/02, Sb. rozh. s. II-2031, bod 216, a BUPA a další v. Komise, uvedený výše, body 166 a 169).

- 100 Rozsah přezkumu posouzení Komise prováděného Tribunálem nutně musí toto omezení vzít v úvahu.
- 101 Tento přezkum však musí zajistit dodržení určitých minimálních kritérií spočívajících zejména v aktu veřejné moci, který pověřuje dotčené subjekty úkolem SOHZ (viz rozsudek BUPA a další v. Komise, uvedený výše, bod 181, a citovaná judikatura), jakož i v univerzální a závazné povaze tohoto úkolu (rozsudek BUPA a další v. Komise, uvedený výše, bod 172).
- 102 Podle článku 4 rozhodnutí 2005/842 musí být „odpovědnost za provozování SOHZ [svěřena dotčenému podniku] jedním nebo několika úředními akty, jejichž forma může být upravena právními předpisy příslušného členského státu“, a být v tomto aktu nebo aktech přitom musejí obsaženy zejména tyto údaje: „povaha a délka trvání závazků veřejné služby“ a „označení dotčeného podniku a území“.
- 103 Komise v projednávané věci během posouzení dotčených opatření podpory rozlišila mezi úkoly veřejné služby nemocniční péče, které jsou uloženy všem nemocnicím (body 140 až 145 odůvodnění napadeného rozhodnutí), zadržely úkoly veřejné služby nemocniční péče specifické pro nemocnice IRIS (body 146 až 149), a zatřetí úkoly veřejné služby jiné než nemocniční péče specifické pro nemocnice IRIS (body 151 až 156 odůvodnění).
- 104 Podstatou tvrzení žalobkyně je, že první podmínka stanovená v rozsudku Altmark u druhé a třetí kategorie úkolů veřejné služby v případě úkolů nemocniční péče a jiných úkolů než nemocniční péče, které jsou podle Komise uloženy pouze nemocnicím IRIS, není splněna.
- K aktu veřejné moci představujícího pověření
- 105 Komise v napadeném rozhodnutí odkazuje na tři druhy aktů, které nemocnicím IRIS svěřují úkoly veřejné služby nemocniční péče – zaprvé na legislativní a nařizovací akty, a sice LCH, obecný zákon o CPAS a odvozené akty, zadruhé úmluvy uzavřené mezi CPAS a nemocnicemi IRIS a zatřetí strategické plány přijaté sdružením IRIS (dále jen „strategické plány IRIS“).
- 106 Žalobkyně nezpochybňuje skutečnost, že úkol veřejné služby lze definovat v rozdílných aktech, včetně smluvních aktů. Tvrdí však, že strategické plány IRIS nelze považovat za pověřující, neboť se jedná o plány přijaté štitovou strukturou IRIS, a že tak povinnosti stanovené pro nemocnice IRIS nemocnice „uložily samy sobě“.
- 107 Je třeba připomenout, že členské státy mají širokou posuzovací pravomoc při definici SOHZ (bod 99 výše), a v důsledku toho při volbě právní formy pověřovacího aktu nebo aktů.
- 108 Pověření k plnění veřejné služby může být obsaženo v několika rozdílných aktech, jak v aktech obsahujících obecnou úpravu oblasti, tak v aktech určených konkrétně některým institucím. Možnost svěřit úkol „jedním nebo více“ úředními akty je totiž výslovně uvedena v článku 4 rozhodnutí 2005/842.
- 109 Pověření může rovněž vyplývat ze smluvních aktů, jestliže pocházejí od veřejné moci a jsou závazné. Je tomu tak *a fortiori*, pokud takové akty konkrétněji upravují povinnosti uložené právními předpisy (viz v tomto smyslu rozsudek Soudního dvora ze dne 23. října 1997, Komise v. Francie, C-159/94, Recueil, s. I-5815, bod 66).
- 110 Komise v napadeném rozhodnutí měla za to, že strategické plány IRIS mohou být označeny za akty veřejné moci „jelikož [byly] uloženy [nemocnicím] IRIS orgány veřejné moci, které [schválily] obsah těchto plánů prostřednictvím valné hromady štitové struktury IRIS, kterou [lze] přirovnat k veřejné moci, kde tyto orgány [mají] většinové zastoupení“ (bod 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

- 111 V tomto ohledu je třeba upozornit na to, že lze mít za to, že orgán je nadán výkonem veřejné moci, je-li složen z převážné části ze zástupců veřejné moci a musí při přijetí rozhodnutí dodržovat určitý počet kritérií veřejného zájmu (viz v tomto smyslu a obdobně rozsudky Soudního dvora ze dne 5. října 1995, *Centro Servizi Spediporto*, C-96/94, Recueil, s. I-2883, body 23 až 25, a ze dne 18. června 1998, *Komise v. Itálie*, C-35/96, Recueil, s. I-3851, body 41 až 44).
- 112 Aby mohla být rozhodnutí subjektu považována za veřejné akty, musejí být jeho orgány složeny z osob, které plní úkol veřejného zájmu, a veřejné orgány musejí mít skutečnou pravomoc rozhodnutí ovlivňovat (viz *a contrario* rozsudek Soudního dvora ze dne 9. září 2003, *CIF*, C-198/01, Recueil, s. I-8055, body 77 a 78).
- 113 V projednávané věci je třeba uvést, že IRIS je sdružením vytvořeným orgány veřejné moci, které nadále podléhá kontrole těchto orgánů prostřednictvím svých orgánů. Bylo vytvořeno za účelem zajistit cíle, jež výslovně stanovují právní předpisy o správě dotčené veřejné služby, a sice obecným zákonem o CPAS. Přijetí strategických plánů sdružením IRIS je stanoveno v týchž právních předpisech jakožto prostředek stanovení obecné strategie a určení politiky nemocniční péče (bod 25 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 114 Žalobkyně neuplatnila žádnou argumentaci, která by mohla zpochybnit posouzení Komise v případě těchto poznatků, umožňující považovat strategické plány za akty veřejné moci, ani v případě závazné povahy uvedených strategických plánů.
- 115 Žalobkyně totiž podle Komise uvedla, že pověření nemocnic IRIS povinnostmi veřejné služby představuje „vůli jejich akcionářů (členů), kteří jsou orgány veřejné moci“ (bod 147 odůvodnění napadeného rozhodnutí), z čehož vyplývá, že zmocnění k poskytování veřejné služby pochází od veřejných orgánů v jejich úloze akcionářů nemocnic.
- 116 Z upřesnění poskytnutých Komisí v její odpovědi ze dne 18. listopadu 2001 na písemnou otázku Tribunálu vyplývá, že sdružení IRIS nemůže být považováno za subjekt, který sám provozuje dotčené nemocnice, jelikož se jedná o právnickou osobu odlišnou od sdružení řídicích nemocnice, která ostatně podle Komise požívají při správě činností nemocniční péče značné rozhodovací autonomie.
- 117 Žalobkyně tyto údaje nevyvrací, pouze uvádí, že sdružení IRIS lze přirovnat k místním sdružením „alespoň v podstatě“, a přitom zároveň tvrdí, že v praxi vykonává pouze omezenou kontrolu, jejímž klíčovým prvkem je přijímání strategických plánů.
- 118 Z toho vyplývá, že argumentaci žalobkyně, jejímž cílem bylo zpochybnit kvalifikaci strategických plánů IRIS jako aktů veřejné moci, je nutné odmítnout.

– Ke zmocnění k zvláštním nemocničním úkolům nemocnic IRIS

- 119 Mezi účastníky řízení není sporu o tom, že všem belgickým nemocnicím, veřejným a soukromým, je svěřen úkol „obecné“ veřejné služby, vyplývající z LCH a prováděcích aktů, která byla přezkoumána Komisí v bodech 140 až 145 odůvodnění napadeného rozhodnutí.
- 120 Žalobkyně zpochybňuje pouze úvahy Komise týkající se „specifických“ úkolů nemocniční péče, uložených pouze nemocnicím IRIS, přezkoumaných v bodech 146 až 149 odůvodnění napadeného rozhodnutí. Tvrdí, že úřední belgické akty nemocnicím IRIS neukládají žádné specifické a doplňkové povinnosti s ohledem na úkoly nemocniční péče vyplývající z LCH a že tyto údajné povinnosti každopádně nejsou jasně definovány.

- 121 Z bodů 146 až 149 odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá, že nemocnice IRIS jsou pověřeny specifickým úkolem nemocniční péče, jelikož jsou jim uloženy dodatečné povinnosti veřejné služby v porovnání s povinnostmi, které mají jiné veřejné a soukromé belgické nemocnice na základě LCH.
- 122 Podle Komise se jedná o „povinnost převzetí jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností, včetně [situací] po poskytnutí pohotovostní péče“ a „povinnost poskytnout stálou nemocniční péči jakémukoliv pacientovi, bez ohledu na jeho sociální nebo finanční postavení“, a dále o „povinnost nabízet kompletní víceoborovou nemocniční péči“ nebo „povinnost poskytnout jakémukoliv pacientovi na pouhou žádost veškeré služby nemocniční péče ve víceoborovém rámci“ (body 146 až 149 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 123 V případě „povinnosti přijetí jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností“, Komise odkazuje nejprve na čl. 57 odst. 1 obecného zákona o CPAS, který stanoví, že „úkolem CPAS je zajistit osobám a rodinám podporu, kterou je společenství povinno poskytovat“, včetně lékařské pomoci (bod 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 124 Je třeba připomenout, jak správně uvádí žalobkyně, že u povinnosti, kterou mají CPAS, toto ustanovení nelze samo o sobě považovat za ustanovení ukládající nemocnicím IRIS specifickou povinnost.
- 125 Z napadeného rozhodnutí však vyplývá, že úkoly stanovené článkem 57 obecného zákona o CPAS jsou nemocnicím IRIS uloženy na základě dohod uzavřených s CPAS a strategických plánů IRIS (body 24, 25 a 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 126 Zaprvé k úmluvám uzavřeným s CPAS Komise ve svém dopise ze dne 18. listopadu 2011 jako příklad předložila úmluvu „o nouzovém bydlišti 2“ uzavřenou mezi jedenácti bruselskými CPAS a nemocnicemi IRIS dne 30. září 1998 (dále jen „úmluva o nouzovém bydlišti“), ke které žalobkyně mohla předložit svá vyjádření v rámci organizačních procesních opatření i během jednání.
- 127 Žalobkyně tvrdí, že uvedená úmluva nezavádí žádnou dodatečnou povinnost k povinnostem stanoveným LCH, ale pouze organizuje převzetí péče poskytované nemajetným pacientům, kteří jsou držiteli poukazu, ze strany CPAS. Má za to, že nelze tvrdit, že povinnost přijetí „jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností“ může vyplývat z pouhých úmluv, při neexistenci jakéhokoliv ustanovení v právních aktech použitelných na činnost nemocnic.
- 128 Je třeba konstatovat, že tyto argumenty týkající se obsahu úmluvy „o nouzovém bydlišti“ podporují argumentaci žalobkyně vycházející z pochybností ohledně zmocnění, jež by jasně určilo specifické úkoly nemocniční péče, kterými jsou pověřeny nemocnice IRIS.
- 129 Komise totiž v napadeném rozhodnutí cituje ustanovení dotčené úmluvy, podle kterého „veřejné nemocnice zajišťují sociální úkoly tím, že poskytují péči jakékoliv osobě bez ohledu na její patologii, výši příjmů, podmínky pojištění zdravotní péče nebo původ“ (bod 24 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 130 Jak přitom vyplývá ze znění Komisí předložené úmluvy „o nouzovém bydlišti“, následují po uvedeném ustanovení obsaženém v preambuli této úmluvy úvahy, jež upřesňují, že dotčená úmluva „upravuje vztahy mezi CPAS a nemocnicemi, které jsou jejich členy v oblasti převzetí péče poskytované určitým osobám v těchto nemocnicích“.
- 131 Z ustanovení dotčené úmluvy vyplývá, že nemocnice se zavazují poskytovat péči přednostně osobám podporovaným CPAS, jejichž léčbu hradí uvedená centra. Podle článku 1 úmluvy se totiž nemocnice v případě jiné než pohotovostní péče „zavazuje [...] poskytovat péči [...] přednostně podporovaným osobám, které na ni CPAS odkáže, a kterým CPAS předběžně za tímto účelem dalo závazek uhrazení nákladů (poukaz)“, zatímco CPAS „se zavazuje zaplatit nesporné faktury nemocnice nejpozději do 60 dnů“.

- 132 Ve svém dopise ze dne 18. listopadu 2011 Komise uvádí, že dotčená úmluva se týká konkrétněji péče poskytované nemajetným pacientům, zvané „na poukaz“ a že povinnost veřejných nemocnic IRIS přijmout jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností se týká „zejména, ale nikoliv pouze“ zákroků, na něž se vztahuje dotčená úmluva a jejichž náklady přejímá CPAS.
- 133 V tomto ohledu je třeba připomenout, že z bodů 24, 25 a 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá, že úkol veřejné služby, stanovený v článku 57 obecného zákona o CPAS, jehož cílem je poskytnout přístup k lékařské péči jakékoliv osobě, je svěřen nemocnicím IRIS úmluvou uzavřenou s CPAS. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí nevyplývá, že Komise před tím, než rozhodla o existenci a obsahu dotčeného úkolu, provedla přezkum hmotných ustanovení této úmluvy, která se týká zákroků poskytnutých na základě poukazu, jejichž náklady jsou hrazeny CPAS.
- 134 Údaje předložené Komisí v odpovědi na písemné otázky Tribunálu se ostatně neshodují s posouzeními provedenými v napadeném rozhodnutí.
- 135 Komise uvádí, že nemocnice IRIS na základě dotčené úmluvy převzaly úkol veřejné služby všeobecného přístupu k péči, uvedený v článku 57 obecného zákona o CPAS (bod 24 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 136 Z odpovědi Komise ze dne 18. listopadu 2011 přitom vyplývá, že ustanovení dotčené úmluvy stanoví více ohraničenou povinnost, jejímž cílem je poskytnout péči osobám podporovaným CPAS, jejichž náklady jsou hrazeny CPAS.
- 137 Komise ve svých odpovědích dále uvádí, že dotčený úkol veřejné služby se týká „zejména, avšak nikoliv pouze“ zákroků uvedených v úmluvě o „nouzovém bydlišti“, což ukazuje, že tato úmluva neupravuje všechny povinnosti plynoucí z dotčeného úkolu.
- 138 Z druhé je ke strategickým plánům IRIS, které podle bodu 25 odůvodnění napadeného rozhodnutí „organizují“ dotčený úkol veřejné služby, třeba připomenout, že se jedná o interní dokumenty přijaté sdružením v rámci jeho pravomoci strategického řízení činnosti nemocniční sítě IRIS.
- 139 Komise v napadeném rozhodnutí odkazuje na ustanovení strategického plánu IRIS 2002–2006 podle kterého je „posláním veřejných nemocnic [...] přijímat všechny pacienty bez rozdílu jejich původu, jejich stavu, jejich kultury, jejich přesvědčení a jejich patologie a poskytovat jim péči“ (bod 25 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 140 Z části dotčeného strategického plánu předloženého Komisí v dopise ze dne 18. listopadu 2011 v odpovědi na otázku Tribunálu, jíž byla vyzvána k upřesnění obsahu povinnosti nemocnic IRIS „přijmout jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností“, vyplývá, že relevantní ustanovení pochází z úvodní části uvedeného plánu nadepsané „Etika“. Tato část v podstatě stanoví zřízení „etického výboru“ v každé nemocnici IRIS a upravuje fungování tohoto orgánu. Kromě těchto článků však Komise neuvádí jiná ustanovení strategického plánu IRIS, která by mohla představovat dotčené zmocnění veřejné služby.
- 141 Komise navíc při svém posouzení, podle kterého dotčená povinnost veřejné služby vyplývá zároveň z úmluvy o „nouzovém bydlišti“ a ze strategického plánu IRIS (body 24, 25 a 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí), nezohledňuje skutečnost, že tyto úřední akty mají odlišnou působnost.
- 142 Jak správně uvádí žalobkyně, jedná se na jednu stranu o smluvní akt uzavřený se subjekty zvolenými CPAS a na druhou stranu o strategický dokument přijímaný každých pět let v rámci vnitřní správy sdružení IRIS.

- 143 Úmluva o nouzovém bydlišti stanovující svěřením úkolu veřejné služby stanoveného v článku 57 obecného zákona o CPAS zavádí systém, v němž je účast potenciálně otevřena soukromým subjektům. Ve svém dopise ze dne 18. listopadu 2011 Komise zdůrazňuje, že uzavření dotčených úmluv nebylo vyhrazeno veřejným nemocnicím IRIS, ale může být rozšířeno na soukromé nemocnice.
- 144 Z upřesnění provedených Komisí v průběhu řízení vyplývá, že právní systém, na jehož základě byly strategické plány přijaty a staly se použitelnými vůči veřejným nemocnicím IRIS, se použije pouze na tyto nemocnice, a všechny ostatní veřejné a soukromé nemocnice v Belgii jsou přitom vyloučeny. V bodě 146 odůvodnění napadeného rozhodnutí Komise dále uvádí, že povinnost léčit jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností vyplývá ze samotné povahy veřejné zdravotní služby a je specifická pro veřejné nemocnice.
- 145 Nakonec je třeba připomenout, že argument žalobkyně vycházející z nedostatku jasnosti specifických úkolů nemocniční péče uvedených v napadeném rozhodnutí je posílen jejím údajem o struktuře systému zavedeného na základě LCH, ve kterém jsou veřejné a soukromé nemocnice financovány podle totožných pravidel v rámci BMF.
- 146 Komise totiž sama uvádí, že systém financování založený na zřízení BMF zahrnuje financování, které lze specificky použít na všechny veřejné nebo soukromé nemocnice a jehož cílem je pokrýt zvláštní náklady vynaložené nemocnicí, jejíž pacienti mají velmi slabý socioekonomický profil (body 38 až 40 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 147 Konkrétně uvádí, že povinnost veřejné služby spočívající v přijetí jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností se týká zdravotní péče uvedené v LCH a že je pokryta částí B8 BMF. Uvádí rovněž, že financování stanovené v dotčené části B8 je otevřeno všem nemocnicím, na které se vztahuje LCH, bez ohledu na to, zda jsou veřejné či soukromé (bod 48 odůvodnění a poznámka pod čarou na s. 63 napadeného rozhodnutí).
- 148 Jak v této souvislosti správně tvrdí žalobkyně, měla si Komise klást otázku, zda toto zvláštní krytí určené k vyrovnání nákladů nemocnic léčících sociální pacienty, které se uplatní bez rozdílu na všechny nemocnice, na něž se vztahuje LCH, nevyvrací tezi, podle které jsou pouze nemocnice IRIS pověřeny úkolem veřejného zájmu spočívajícím ve zpřístupnění péče všem pacientům, včetně sociálních pacientů.
- 149 Relevance tohoto poznatku není zpochybněna argumentem bruselských obcí, které jsou vedlejšími účastníky (bod 47 výše) a ve svém spisu tvrdí, že na rozdíl od jiných belgických nemocnic musejí nemocnice IRIS zdravotní péči poskytovat při přísném dodržení ideologických, filosofických a náboženských přesvědčení pacientů a povinně – ať v pohotovostních či v ostatních případech – i v případě nemajetných pacientů.
- 150 Je totiž třeba připomenout, jak správně uvádí žalobkyně, že s ohledem na zásadu zákazu diskriminace vycházející jak z belgického práva, tak z unijního právního řádu, nelze tvrdit, že si soukromé bruselské nemocnice mohou v souladu s právními předpisy vybírat pacienty podle jejich ideologických, filosofických a náboženských přesvědčení nebo podle jejich chudoby.
- 151 Ze všech uvedených úvah vyplývá, že argumenty žalobkyně jsou dokladem vážných pochybností o jasně definované povinnosti veřejné služby, specifické pro nemocnice IRIS, jež spočívá v přijímání jakéhokoliv pacienta za jakýchkoliv okolností.
- 152 U závazku „poskytovat úplnou a stálou víceoborovou péči“ je podstatou tvrzení žalobkyně, že Komise neuvedla přesný obsah této povinnosti. Uvádí, že všechny nemocnice jsou podřízeny podmínkám programování a fungování, jež vyplývají z LCH a odvozených aktů.

- 153 V tomto ohledu je třeba uvést, že Komise se v případě obsahu dotčené povinnosti omezuje na odkaz na ustanovení strategických plánů IRIS, podle kterého se veřejné nemocnice IRIS „zavazují organizovat přijímání pacientů a zaručit všechny možnosti péče, které vyžadují“ (bod 25 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 154 Jak správně tvrdí žalobkyně, nelze pouze na základě této citace převzaté v napadeném rozhodnutí konstatovat, že Komise provedla dostatečný přezkum povinností týkajících se dotčeného úkolu veřejné služby.
- 155 Komise zajisté vysvětluje – nejprve ve své odpovědi na písemné otázky Tribunálu dne 18. listopadu 2011 – že dotčený specifický úkol je úkolem blízkosti zdravotní péče a že strategické plány IRIS obsahují ustanovení týkající se zachování decentralizované činnosti hospitalizace a širokého ambulantního pokrytí, aby pacientům, zejména starým pacientům, mohla být poskytována nemocniční péče v rozumné vzdálenosti od jejich bydliště.
- 156 Z odůvodnění napadeného rozhodnutí však nevyplývá, že Komise přezkoumala obsah takto definovaného úkolu.
- 157 Žalobkyně dále při jednání tvrdila, že v rámci činností sdružení IRIS musí být potřeba blízkosti zdravotní péče v projednávané věci relativizována, neboť na území města Brusel je již 38 veřejných a soukromých nemocnic.
- 158 Je třeba připomenout, že z napadeného rozhodnutí nevyplývá, že Komise přezkoumala, v jaké míře vedla potřeba blízkosti zdravotní péče k tomu, že nemocnicím IRIS byly uloženy dodatečné povinnosti veřejné služby ve srovnání s povinnostmi plynoucími z LCH pro všechny bruselské nemocnice.
- 159 Komise však měla před tím, než se vyslovila k dotčenému úkolu veřejné služby, specifického pro nemocnice IRIS, přistoupit k přezkumu uvedených dodatečných povinností, zejména je měla porovnat s požadavky programování a fungování použitelnými na všechny nemocnice, na které se vztahuje LCH.
- 160 Komise a Francouzská republika při jednání tvrdily, že v rámci posouzení slučitelnosti dotčených opatření každopádně není nezbytné prokázat, že nemocnice IRIS byly skutečně pověřeny „specifickými“ úkoly veřejné služby, nad rámec služeb vyplývajících z LCH. Podle jejich názoru je skutečnost, že jsou nemocnice IRIS pověřeny úkoly veřejné služby bez ohledu na to, zda jsou výlučné či nikoliv, dostatečná pro konstatování jasně definovaného zmocnění k poskytování SOHZ.
- 161 Je třeba uvést, že i za předpokladu, že by se „specifické“ úkoly veřejné služby nemocnic IRIS, přezkoumané v bodech 146 až 149 odůvodnění napadeného rozhodnutí, protínaly s „obecnými“ úkoly nemocniční péče, které jim ukládá LCH, nezpochybnuje tato skutečnost nutně zmocnění k poskytování SOHZ v projednávané věci.
- 162 Není totiž vyloučeno, že specifická opatření financování použitelná na nemocnice IRIS jsou odůvodněna jinými úvahami než těmi, které souvisí s jejich dodatečnými povinnostmi. Jak konkrétně uvádí Komise – i když jen pro úplnost – v bodě 177 odůvodnění napadeného rozhodnutí, vyrovnání deficitů veřejných nemocnic se může ukázat jako nezbytné ze sanitárních a sociálních důvodů, aby byla zajištěna kontinuita a životaschopnost systému nemocniční péče.
- 163 To nic nemění na tom, že přístup Komise v napadeném rozhodnutí spočívá jasně na konstatování, že opatření podpory jsou odůvodněna doplňujícími povinnostmi veřejné služby uložených nemocnicím IRIS v rámci „specifických“ úkolů veřejné služby.
- 164 V rámci přezkumu legality tohoto rozhodnutí je tedy třeba přezkoumat posouzení Komise týkající se konstatování, která žalobkyně zpochybňuje, aby bylo ověřeno, zda svědčí o vážné pochybnosti ohledně slučitelnosti dotčených opatření s vnitřním trhem. Tribunál totiž nemůže zasahovat do pravomocí

Komise tím, že rozhodne, že by její posouzení bylo stejné, kdyby zahájila formální vyšetřovací řízení (rozsudek Soudního dvora ze dne 27. října 2011, *Rakousko v. Scheucher-Fleisch a další*, C-47/10 P, Sb. rozh. s. I-10707, bod 109).

- 165 Je rovněž třeba připomenout, že přístup Komise zohledňuje skutečnost, že v rámci přezkoumávaného systému jsou povinnosti veřejné služby nemocniční péče uloženy všem tržním subjektům, veřejným i soukromým. Opatření přezkoumávaná v napadeném rozhodnutí jsou však podle Komise specifická pro nemocnice IRIS, na rozdíl od všech ostatních veřejných a soukromých belgických nemocnic.
- 166 Co se za těchto podmínek týče zmocnění daného určitým vybraným veřejným subjektům, je třeba více rozlišovat zvláštnosti jejich zmocnění tak, že se jasně ukáží rozdíly existující v rozsahu specifických povinností odůvodňující opatření financování nad míru financování, které se uplatní na všechny ostatní subjekty pověřené veřejnou službou ve stejné oblasti.
- 167 Je tedy třeba odmítnout tvrzení Komise a Francouzské republiky, podle kterého je argumentace žalobkyně zpochybnující „specifické“ nemocniční úkoly nemocnic IRIS irelevantní, jelikož v daném případě údajně nebylo nutné prokázat, že nemocnice IRIS byly skutečně pověřeny takovými „specifickými“ úkoly.
- 168 Ve světle všech těchto úvah je třeba konstatovat, že argumenty předložené žalobkyní k posouzení v napadeném rozhodnutí obsahují určitý počet náznaků svědčících o přítomnosti vážných pochybností ohledně jasně definovaného zmocnění k poskytování veřejné služby, týkajícího se „specifických“ úkolů nemocniční péče nemocnic IRIS.
- 169 Z odůvodnění napadeného rozhodnutí a z údajů předložených v rámci organizačních procesních opatření dále vyplývá, že Komise podrobně nepřezkoumala obsah úředních aktů týkajících se dotčených úkolů veřejné služby.
- 170 Skutečnost, že Komise nebyla v rámci předběžného přezkumného řízení schopna provést úplné a koherentní posouzení relevantních prvků naznačuje rovněž závažné obtíže.
- Ke zmocnění nemocnic IRIS k jiným úkolům než úkolům nemocniční péče
- 171 Mezi jinými úkoly než úkoly nemocniční péče specifickými pro nemocnice IRIS rozlišuje Komise mezi sociálními úkoly svěřenými CPAS (body 49 až 52 a 151 až 155 odůvodnění napadeného rozhodnutí), a dále „jinými“ úkoly, které se omezují na povinnosti vyplývající z režimu dvojazyčnosti (body 59 až 62 a 156).
- 172 Žalobkyně tvrdí, že tyto rozdílné úkoly nejsou v aktech, kterých se týká napadené rozhodnutí, jasně definovány, a že se sociální úkoly zapsané ve zprávách sítě IRIS v každém případě shodují s úkoly uloženými soukromým nemocnicím.
- 173 K povinnostem dvojazyčnosti je třeba uvést, že jejich význam v rámci opatření podpory, která jsou předmětem napadeného rozhodnutí, je omezen s ohledem na skutečnost, že nepožívají specifického financování a jsou přezkoumávány Komisí pouze proto, že jsou neoddělitelně spojeny s ostatními dotovanými činnostmi (body 112 a 181 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 174 Ohledně sociálních úkolů z napadeného rozhodnutí vyplývá, že nemocnice IRIS jsou pověřeny úkoly svěřenými CPAS, stanovenými článkem 57 obecného zákona o CPAS, nařízením ze dne 13. února 2003, jakož i úmluvami (bod 151 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

- 175 Komise konstatuje, že obsah dotčených úkolů je spojen s fungováním „sociální služby, [která] spočívá v pomoci pacientům a jejich rodinám vyřešit administrativní, finanční, vztahové a sociální problémy a obtíže spojené s nemocí, pobytem a léčením v nemocnici, jakož i s novými perspektivami a situacemi“ a souvisí se „správní pomocí, psychosociálním doprovodem, úlohou informační, preventivní, senzibilizační, a koordinační a úlohou spolupráce“ (body 52 a 180 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 176 Uvádí navíc, že se jedná o jiné činnosti než nemocniční péči, jejichž účelem je poskytnout pacientům a jejich blízkým podle jejich potřeb kromě zdravotní pomoci nemocnic IRIS též sociálně-materiální, sociálně-správní nebo psychosociální pomoc, a že tyto úkoly spočívají v poskytování individuální sociální pomoci provázející zdravotnickou pomoc pacientům (body 111 a 152 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 177 Je třeba zaprvé připomenout, jak správně uvádí žalobkyně, že článek 57 obecného zákona o CPAS není dostatečným právním základem pro dotčený úkol veřejné služby, neboť se jedná o zákonné ustanovení, které je určeno pouze CPAS.
- 178 Zadruhé k nařízení ze dne 13. února 2003, žalobkyně tvrdí, že nedefinuje jasně úkoly veřejné služby, kterých se týká.
- 179 Je třeba dále uvést, že uvedené nařízení, předložené účastníky řízení, upravuje zvláštní roční dotace pro obce, určené na „uskutečnění úkolů v obecním zájmu“, ale jak správně uvádí žalobkyně, neobsahuje žádné upřesnění povahy dotčených úkolů obecního zájmu.
- 180 Zatřetí Komise v případě úmluv uzavřených v rámci sociálních úkolů zdůrazňuje, že Komise necitovala konkrétní ustanovení upřesňující tyto úkoly.
- 181 V této souvislosti Komise k úmluvám uzavřeným mezi regionem Brusel – hlavní město a obcemi v rámci dotování sociálních úkolů (body 57 a 180 odůvodnění napadeného rozhodnutí), ke svému dopisu ze dne 18. listopadu 2011 připojila typovou úmluvu uzavřenou s FRBRTC, regionem Brusel – hlavní město, obcí Brusel a dotčeným CPAS. Článek 1 písm. b) a článek 4 této úmluvy stanoví, že půjčka je poskytnuta dotčené obci „z důvodu příspěvku k sociálním úkolům nemocnice“, ale úmluva neupřesňuje konkrétní obsah „sociálních úkolů“.
- 182 K úmluvám uzavřeným mezi CPAS a nemocnicemi IRIS (bod 153 odůvodnění napadeného rozhodnutí), Komise ve své žalobní odpovědi uvádí, že nemocnicím IRIS ukládají, aby uskutečňovaly úkoly místo CPAS, a sice aby prováděly sociální šetření a vyhledávaly doklady.
- 183 Když byla Komise vyzvána, aby dotčené úmluvy předložila, uvedla ve svém dopise ze dne 18. listopadu 2011, že se jedná o úmluvu „o nouzovém bydlišti“, která upravuje rovněž úkoly nemocniční péče nemocnic IRIS (viz bod 126 výše).
- 184 Komise ve své žalobní odpovědi a při jednání odkazovala na článek 3 uvedené úmluvy, který stanoví:
„Nemocnice může [...] požadovat pokrytí nákladů vyplývajících z poskytnuté péče od CPAS v obci, kde byla osoba zapsána v rejstříku obyvatel, cizinců nebo čekatelů, pokud je tato osoba [...] přijata a je jí poskytnuta pohotovostní péče [...] a CPAS uznala, že se nachází ve stavu chudoby; nemocnice shromáždí, pokud je to možné, první údaje pro sociální šetření a předá je CPAS [...]. Prohlášení o zápisu do jednoho z výše uvedených rejstříků nemocnice ověří s užitím prostředků, které má k dispozici.“
- 185 Podle údajů Komise předložených v průběhu řízení navíc uskutečnění tohoto úkolu, spočívajícího ve shromáždění prvních informací požadovaných pro vydání poukazu CPAS, odpovídá větší části nákladů vzniklých kvůli sociálním úkolům.

- 186 Je však třeba uvést, že tyto údaje se v případě obsahu dotčených sociálních úkolů zcela neshodují s posouzením provedeným v napadeném rozhodnutí, které se netýká povinnosti shromáždit požadované údaje pro podání návrhu CPAS, ale analyzují fungování sociální služby nemocnice, která souvisí zejména „s psychosociálním doprovodem, s úlohou informační, preventivní, senzibilizační a koordinační a úlohou spolupráce“ a jejímž účelem je „pomáhat pacientům a jejich rodinám vyřešit administrativní, finanční, vztahové a sociální problémy a obtíže spojené s nemocí, pobytem a léčením v nemocnici, jakož i s novými perspektivami a situacemi“ (viz body 175 a 176 výše).
- 187 S ohledem na tyto úvahy je třeba konstatovat, že k jiným úkolům veřejné služby, než je nemocniční péče nemocnic IRIS, předložila žalobkyně řadu indicií, které by mohly prokázat pochybnosti o slučitelnosti přezkoumávaných opatření s kritériem spočívajícím v úkolu veřejné služby, jehož obsah a povaha jsou jasně definovány.
- 188 Tyto pochybnosti nerozptýlilo ani upřesněním, které Komise provedla v průběhu řízení.

K předem daným parametrům vyrovnání

- 189 Podle druhého kritéria rozsudku Altmark musejí být parametry, na jejichž základě je vyrovnání vypočteno, stanoveny předem objektivním a průhledným způsobem, aby bylo zabráněno tomu, že by obsahovaly hospodářská zvýhodnění způsobilá upřednostnit podnik-příjemce ve vztahu ke konkurenčním podnikům.
- 190 Stejně tak musejí úřední akty svěřující správu SOHZ podle čl. 4 písm. d) rozhodnutí 2005/842 uvádět „parametry pro výpočet, kontrolu a hodnocení vyrovnávací platby“.
- 191 Členský stát má široký prostor pro uvážení nejen u definice úkolu služby obecného hospodářského zájmu, ale také při stanovování vyrovnání nákladů spojených se SOHZ. Konkrétně neexistuje nic, co by vnitrostátnímu zákonodárci zakazovalo, aby vnitrostátním orgánům ponechal určitý prostor pro uvážení při stanovování vyrovnání nákladů, které vznikly v souvislosti s plněním úkolu SOHZ. Tato kritéria je však nutné upřesnit takovým způsobem, aby vyloučila jakékoliv zneužití ze strany členského státu, pokud jde o pojem SOHZ (rozsudek BUPA a další v. Komise, uvedený výše, bod 214).
- 192 Dotčené kritérium totiž členským státům ponechává volnost výběru praktických způsobů pro zajištění jeho dodržování, jsou-li způsoby stanovování vyrovnání objektivní a průhledné (viz v tomto smyslu rozsudek Tribunálu ze dne 22. října 2008, TV 2/Danmark a další v. Komise, T-309/04, T-317/04, T-329/04 a T-336/04, Sb. rozh. s. II-2935, body 227 a 228). Posouzení Komise v tomto smyslu se musí opírat o analýzu konkrétních právních a hospodářských podmínek, s ohledem na něž byla stanovena částka vyrovnání (viz v tomto smyslu rozsudek TV 2/Danmark a další v. Komise, uvedený výše, bod 230).
- 193 V projednávané věci opatření přezkoumávaná v rámci napadeného rozhodnutí, shrnutá v jeho bodě 12 odůvodnění, zahrnují jak vyrovnání poskytnutá všem nemocnicím na základě režimu stanoveného LCH založeném na zřízení BMF, což nebylo žalobkyní zpochybněno, tak nástroje použitelné pouze na nemocnice IRIS, tedy zaprvé opatření financování specifických úkolů nemocniční péče nemocnic IRIS, zadruhé podpora na restrukturalizaci v roce 1995 a zatřetí opatření financování sociálních úkolů nemocnic IRIS.
- K financování úkolů nemocniční péče
- 194 Jak vyplývá z napadeného rozhodnutí, financování specifických úkolů nemocniční péče nemocnic IRIS zahrnuje jednak vyrovnání deficitů činností nemocniční péče, založené na článku 109 LCH, a dále mechanismus zavedený na regionální úrovni ze strany FRBRTC s cílem poskytnout jako zálohu částky nezbytné k uhrazení deficitů (body 43 až 48 a 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí).

- 195 Zaprvé, v případě článku 109 LCH z odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá, že toto ustanovení zavádí dodatečné financování ve prospěch jediné veřejných nemocnic, s ohledem na zásadu hrazení deficitů veřejných nemocnic obcemi, existující v belgickém právu od roku 1973. Podmínkou této úhrady je určení částky deficitu příslušným ministrem, s vyloučením deficitu „jiných činností než činností nemocniční péče“, a údaje, které se berou v úvahu, jsou přitom upřesněny v královské vyhlášce (body 43 až 45 a 177 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 196 Je třeba připomenout, že argumenty žalobkyně se netýkají tohoto opatření vyrovnání, které se použije na všechny veřejné belgické nemocnice, jako takového.
- 197 Ze spisu totiž vyplývá, že žalobkyně v rámci své stížnosti kritizovala výlučně údajné nadměrné vyrovnání za náklady veřejné služby prostřednictvím FRBRTC. V dopise Komisi ze dne 21. prosince 2006, připojeném k žalobě, uvedla, že nezpochybňuje „zásahy obcí do deficitů veřejných nemocnic, založené na článku 109 zákona o nemocnicích“ a upřesnila, že předmět stížnosti se týká „financování poskytnutého regionem [...] pouze ve prospěch nemocnic [IRIS]“.
- 198 Při jednání žalobkyně uvedla, že nezpochybňuje hrazení deficitu veřejných nemocnic obcemi stanovené v článku 109 LCH jako takové, ale pouze tehdy, souvisí-li s údajnými specifickými úkoly nemocnic IRIS.
- 199 Každopádně je třeba poukázat na to, že napadené rozhodnutí obsahuje několik žalobkyní nezpochybněných údajů o předběžných parametrech vyrovnání stanoveného v článku 109 LCH.
- 200 Z bodu 177 odůvodnění napadeného rozhodnutí totiž vyplývá, že dotčené vyrovnání, jež se řídí článkem 109 LCH a královskou vyhláškou o prováděcích opatřeních, se použije pouze na deficity spojené s činnostmi nemocniční péče, schválené příslušným ministrem, a kritéria a řízení upravující určení těchto deficitů jsou přitom jasně stanovená právní úpravou. Ze způsobů výpočtu tohoto deficitu vyplývá, že vyrovnání je omezeno na výdaje, k nimž skutečně došlo v rámci veřejné služby nemocniční péče a které nebyly vyrovnány jinými opatřeními.
- 201 V rozsahu, ve kterém žalobkyně zpochybňuje spojitost mezi dotčeným vyrovnáním a specifickými úkoly veřejné služby nemocnic IRIS, je třeba připomenout, že článek 109 LCH se týká pokrytí deficitu nemocnic řízených CPAS, sdruženími uvedenými v článku 118 obecného zákona o CPAS, a meziobecními sdruženími, jehož členy je jedno nebo několik CPAS nebo jedna či několik obcí.
- 202 Jak správně uvádí Komise, spojitost s uskutečněním úkolů veřejné služby vyplývajících z obecného zákona o CPAS je tedy inherentní struktura tohoto ustanovení.
- 203 K nedostatku jasného rozlišení mezi náklady vyrovnávanými v rámci BMF a náklady, které mohou být uhrazeny podle článku 109 LCH, které jsou žalobkyní napadány, je namísto připomenout, že Komise sama uvádí, že toto ustanovení umožňuje uhrazení nákladů nesených nemocnicemi IRIS, které vyplývají z úkolů, jež jsou rovněž financovány v rámci BMF, a především jeho podčásti B8, týkající se sociálních pacientů. Jestliže zvýšené náklady, které s sebou nesou tyto povinnosti, nejsou vyrovnány BMF a jsou přiřazovány k nemocničním deficitům nemocnic IRIS, přejímá je částečně veřejná moc na základě článku 109 LCH (bod 48 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 204 Na rozdíl od toho, co tvrdí žalobkyně, nezpochybňuje tato zvláštnost nezbytně průhlednost parametrů vyrovnání.
- 205 Žalobkyně totiž nezpochybňuje skutečnost, že článek 109 LCH se týká výlučně nákladů na veřejnou službu nemocniční péče. Nepředkládá argumenty uvádějící, že uplatnění tohoto ustanovení umožňuje zahrnout do něj náklady, které nejsou spojené s úkoly veřejné služby.

- 206 I když dotčený mechanismus financování zahrnuje jak deficity, které by mohly být uhrazeny v rámci BMF, tak dodatečné náklady neuhrazené BMF, je nesporné, že celkově je cílem článku 109 LCH vyrovnat náklady na poskytování veřejné služby tak, aby byla vyloučena všechna zneužívající použití pojmu SOHZ.
- 207 Je třeba také konstatovat, že žalobkyně nepředkládá argumenty, které by mohly znovu zpochybnit posouzení Komise týkající se povinnosti pokrytí deficitu veřejných nemocnic plynoucí z článku 109 LCH.
- 208 Zadruhé žalobkyně v případě fondů poskytnutých prostřednictvím FRBRTC pouze nemocnicím IRIS zpochybňuje posouzení Komise, podle něhož představují částky zaplacené prostřednictvím FRBRTC jen vratné zálohy na částky, které mají veřejné nemocnice dostat na základě článku 109 LCH, a zásah FRBRTC tak přitom představuje „nulovou operaci“. Tvrdí, že z důvodu nedostatečné průhlednosti ve fungování FRBRTC nelze prokázat, v jakém rozsahu tyto platby pokrývají deficity nemocnic ve smyslu článku 109 LCH, a že povinnost vrácení záloh není v úředních aktech stanovena.
- 209 Je třeba poznamenat, že jak správně tvrdila žalobkyně, tíhne napadené rozhodnutí k záměně dotčeného mechanismu, který se týká převodů ze strany FRBRTC, s mechanismem stanoveným v článku 109 LCH.
- 210 Podle napadeného rozhodnutí slouží mechanismus záloh poskytnutých ze strany FRBRTC ke splnění povinnosti uložené místním orgánům článkem 109 LCH (bod 47 odůvodnění), a toto ustanovení představuje rovněž právní základ pro zálohový mechanismus (bod 188 odůvodnění).
- 211 Napadené rozhodnutí tak neobsahuje rozdílné posouzení předběžných parametrů vyrovnání týkajících se mechanismu záloh poskytovaných FRBRTC, ale omezuje se na analýzu parametrů vyrovnání týkajících se článku 109 LCH (bod 175 odůvodnění a následující).
- 212 Když byla Komise v této věci tázána v rámci organizačních procesních opatření, uvedla v dopise ze dne 18. listopadu 2011, že článek 109 LCH a mechanismus záloh FRBRTC „se překrývají a jsou předmětem korelujícího použití“ a jedná se tedy „v podstatě o tentýž mechanismus vyrovnání“.
- 213 Je však třeba uvést, že mechanismus financování ze strany FRBRTC může být kvalifikován jako opatření podpory odlišné od opatření, které spočívá v pokrytí deficitu na základě článku 109 LCH.
- 214 I když totiž připustíme, že se jedná o platby vyrovnání, které slouží pouze k nápravě značného zpoždění plateb stanovených v článku 109 LCH, a které musí být následně vráceny (bod 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí), nelze vyloučit, že nemocnicím poskytují výhodu, i když dočasnou, a že je tedy lze považovat za rozličná opatření v rámci vyrovnání (viz v tomto smyslu rozsudek Soudního dvora ze dne 10. června 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Sb. rozh. s. I-5243, bod 45).
- 215 Jelikož tedy Komise opomněla provést samostatné posouzení parametrů financování týkajících se mechanismu spočívajícím v FRBRTC, je třeba konstatovat, že provedla neúplný přezkum dotčeného opatření podpory.
- 216 Komise k tomu ve svém dopise ze dne 18. listopadu 2011 nesprávně tvrdí, že uvedené parametry „mají značně druhotný význam, protože se v podstatě týkají financování obcí a nikoliv nemocnic“.
- 217 Tomuto tvrzení odporuje bod 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí, podle kterého jsou prostředky poskytované obcím regionem Brusel – hlavní město prostřednictvím FRBRTC určeny na vyrovnání deficitů nemocnic IRIS a jsou těmto nemocnicím vypláceny.

- 218 Ustanovení úmluvy uzavřené mezi FRBRTC a obcemi za účelem organizace dotčených opatření vyrovnání, která je připojena k dopisu Komise ze dne 18. listopadu 2011, stanoví, že „prostředky dané k dispozici obci jsou vyplaceny nemocnicí v [maximální] lhůtě sedmi pracovních dnů“ (článek 4).
- 219 Z těchto úvah vyplývá, že argumenty žalobkyně týkající se specifického financování nemocnic IRIS ze strany FRBRTC svědčí o pochybnostech o slučitelnosti přezkoumávaných opatření s kritériem předem daných parametrů vyrovnání.
- K podpoře na restrukturalizaci v roce 1995
- 220 V napadeném rozhodnutí Komise přezkoumala zařazení půjčky ve výši asi 100 milionů eur poskytnuté FRBRTC dotčeným bruselským obcím mezi nedobytné pohledávky, o kterém bylo rozhodnuto v červnu 1996, aby tyto obce „odstranily dne 31. [prosince] 1995 pasivum v rámci likvidace nemocnic“. Zařazení mezi nedobytné pohledávky potvrdila vláda regionu Brusel – hlavní město v roce 1999, poté co bylo konstatováno, že obce dodržují své finanční plány (zejména body 65 až 68 a 178 až 200 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 221 Komise ve své žalobní odpovědi uvádí, že se jednalo o převzetí částek, které obce dlužily nemocnicím IRIS z důvodu deficitů nahromaděných v letech 1989 a 1993.
- 222 Žalobkyně tuto posledně uvedenou úvahu nezpochybňuje, avšak tvrdí, že dotčená nedobytná půjčka ukazuje, že zálohy placené FRBRTC nejsou vratné, že částky vyplacené jako záloha nemají jasnou spojitost s deficitem ve smyslu článku 109 LCH, a nelze tedy vyloučit nadměrné vyrovnání. Kritizuje nedostatek průhlednosti ve fungování FRBRTC.
- 223 Je třeba upozornit na to, že dotčená půjčka se podle posouzení provedeného napadeným rozhodnutím jasně odlišuje od ostatních přezkoumávaných opatření, určených k vyrovnání nákladů SOHZ, které vznikly v období po restrukturalizaci v roce 1995.
- 224 Komise uvádí, že restrukturalizace veřejných bruselských nemocnic, ke které došlo dne 31. prosince 1995, stanovila likvidaci starých nemocnic a převod aktivit do nových struktur s právní subjektivitou, právně a finančně nezávislých (bod 14 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 225 Komise tak podporu na restrukturalizaci zkoumá „v rozsahu, ve kterém tato podpora [...] může být analyzována jako plynoucí novým právním subjektům, nástupcům dřívějších nemocnic, které byly podřízeny CPAS, která byla přímými příjemci uvedené podpory“ (bod 124 a poznámka pod čarou na s. 128 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 226 Podle Komise se dotčená podpora týká kontroly deficitu činností nemocniční péče podle článku 109 LCH, pro období od roku 1989 do dne restrukturalizace. Týká se tak úkolů veřejné služby nemocniční péče uskutečněných před rokem 1996 veřejnými nemocnicemi CPAS. Byla poskytnuta na základě ustanovení právních předpisů ustanovení z let 1994 a 1995, která od tohoto data poskytovala neodvolatelné právo na financování, a pouze nepřímo zvýhodňovala nemocnice IRIS, neboť tyto nemocnice neměly v dané době právní subjektivitu (bod 178 odůvodnění).
- 227 Žalobkyně nepředkládá argumenty, které by mohly zpochybnit slučitelnost opatření, kterých se týká toto posouzení.
- 228 I když žalobkyně argumentuje nedostatkem průhlednosti ve fungování FRBRTC, nevysvětluje, jak podmínky dotčené půjčky, poskytnuté v rámci operací restrukturalizace v roce 1995 a směřující k pokrytí dluhů nashromážděných veřejnými nemocnicemi v letech 1989 až 1993, mohou podpořit její argument nedostatku průhlednosti ohledně dalších prostředků poskytnutých FRBRTC.

- 229 Je nepochybné, že tyto další prostředky se týkají jiného období po roce 1995 a byly poskytnuty v odlišném právním kontextu, který vyplynul z reformy v roce 1995.
- 230 Je tedy třeba odmítnout argumenty žalobkyně týkající se podmínek půjčky spojené s restrukturalizací v roce 1995.
- K financování sociálních úkolů
- 231 K financování sociálních úkolů nemocnic IRIS Komise uvádí, že náklady na ně jsou vyrovnávány na základě nařízení ze dne 13. února 2003 zvláštní dotací. Upřesňuje, že se jedná o opatření, jehož roční rozpočet ve výši 10 milionů eur pro přezkoumávané období byl přijímán každý rok parlamentem regionu Brusel – hlavní město a že tedy mohl být pravidelně kontrolován veřejnými orgány (body 53 až 58 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 232 Žalobkyně tvrdí, že parametry pro vyrovnání za sociální úkoly nebyly stanoveny předem, a zpochybňuje v podstatě spojitost mezi dotčenou dotací a náklady na uskutečňování těchto úkolů. Tvrdí, že úmluvy uzavřené v rámci dotace jsou příliš abstraktní a jejich nedostatky jsou uvedeny ve stanoviscích finanční inspekce ministra regionu Brusel – hlavní město, která uvádějí, že typová úmluva neobsahuje žádnou zmínku o úkolech, na které je tato dotace poskytována, a že tedy není možná žádná kontrola jejího užití.
- 233 Je třeba poznamenat, že stanoviska finanční inspekce uplatněná žalobkyní, která byla získána v průběhu srpna 2010, nejsou součástí důkazních materiálů, které měla Komise k dispozici, když rozhodovala o slučitelnosti dotčené podpory. Z tohoto důvodu nemohou být vzata v úvahu při přezkumu legality napadeného rozhodnutí (viz rozsudek Nuova Agricast, uvedený výše, body 54 až 60, a citovaná judikatura).
- 234 Ke kritice žalobkyně týkající se podmínek poskytování dotace upravené v nařízení ze dne 13. února 2003 je třeba poznamenat, že z uvedeného nařízení vyplývá, že vláda regionu Brusel – hlavní město může udělovat každý rok jednu nebo více zvláštních dotací ve prospěch obcí, které jsou určeny na uskutečňování obecního zájmu (článek 2).
- 235 Vláda upraví řízení o šetření žádostí o poskytnutí, seznam dokumentů jež mají být předloženy, podmínky vyplacení dotací a podmínky jejich vrácení v případě neuskutečnění úkolů, a dále výši dotací, která se „rovná nejméně padesáti procentům a nejvýše sto procentům nákladů na uskutečnění úkolů [obecního zájmu]“ (článek 3 téhož nařízení). Mezi regionem Brusel – hlavní město a obcí-příjemcem byla navíc za účelem určení jejich vzájemných závazků uzavřena úmluva (článek 4).
- 236 Komise dále uvádí, že dotčený systém financování je uplatňován úmluvou uzavřenou s dotčenými obcemi, která stanoví, že dotace je poskytnuta „na sociální úkoly veřejných nemocnic“ a že dotované sociální úkoly se týkají činností, „jejichž obsah je určen předem a podrobně uveden ve strategických plánech IRIS“, a parametry nákladů jsou přitom rovněž určitelné předem (body 57 a 180 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 237 V této souvislosti úmluva uzavřená mezi regionem Brusel – hlavní město a dotčenými obcemi, připojená bruselskými obcemi, které jsou vedlejšími účastníky (bod 47 výše), k jejich spisu, stanoví podle nařízení ze dne 13. února 2003 za účelem splnění úkolu obecního zájmu vyplacení zvláštní dotace nazvané „Příspěvek obce k sociálním úkolům veřejných bruselských nemocnic“ (článek 1). Tato dotace musí být zcela vyplacena ve lhůtě patnácti dnů dotčené nemocnici IRIS (článek 2 úmluvy).

- 238 Článek 1 písm. b) úmluvy uzavřené mezi FRBRTC a dotčenými obcemi, předložené Komisí na žádost Tribunálu a připojené k dopisu ze dne 18. listopadu 2011, stanoví, že FRBRTC „se zavazuje přispívat k obecné rovnováze obecních financí poskytováním půjčky, která jí umožní [...] účastnit se financování sociálních úkolů vyplývajících z finančního plánu a plánu restrukturalizace [dotčené nemocnice IRIS]“.
- 239 Je třeba uvést, že tyto akty předložené Komisí a vedlejšími účastníky v průběhu řízení neuvádějí finanční podmínky dotčené dotace, a nemohou tedy odporovat argumentaci žalobkyně ohledně užití kritéria vycházejícího z předběžných parametrů vyrovnání.
- 240 Je třeba rovněž připomenout, že článek 3 nařízení ze dne 13. února 2003 stanoví především přijetí podmínek poskytování dotací, jejich vyplacení a jejich vrácení v případě neuskutečnění úkolů (bod 235 výše).
- 241 Napadené rozhodnutí však neobsahuje analýzu těchto podmínek, ale omezuje se na citaci čl. 3 odst. 2 téhož nařízení, podle kterého jsou dotace „rovný nejméně padesáti procentům a nejvýše sto procentům nákladů na uskutečnění úkolů [obecního zájmu]“.
- 242 Je třeba dále poznamenat, že z odůvodnění napadeného rozhodnutí ani z důkazů předložených Komisí v průběhu řízení nevyplývá, že Komise přezkoumala obsah sociálních úkolů, kterých se dotčená zvláštní dotace týká, před tím než konstatovala, že výše vyrovnání byla určena za objektivních a průhledných podmínek.
- 243 Akty upravující tuto dotaci, a sice nařízení ze dne 13. února 2003 a výše uvedené úmluvy, pouze odkazují na „sociální oblast“ nebo na „sociální úkoly“, aniž upřesňují přesný obsah těchto pojmů, a není jasné, zda se týkají fungování sociální služby, jejímž cílem je poskytnout pacientům a jejich blízkým vedle lékařské pomoci rovněž správní nebo psychologickou pomoc (viz body 175 a 176 výše).
- 244 Žalobkyně tedy správně tvrdí, že Komise měla mít pochybnosti o slučitelnosti opatření vyrovnání podle úmluvy uzavřené mezi FRBRTC a dotčenými obcemi, které se týká sociálních úkolů nemocnic IRIS, s ohledem na kritérium spočívající v předem daných parametrech vyrovnání.

K podmínkám umožňujícím zabránit nadměrnému vyrovnání, jakož i k neexistenci nadměrného vyrovnání

- 245 Podle čl. 4 písm. e) rozhodnutí 2005/842 musejí úřední akty, které pověřují dotčený podnik správou SOHZ uvádět „opatření směřující k vyloučení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby“.
- 246 Článek 5 rozhodnutí 2005/842, který se týká výše vyrovnávací platby, stanoví zejména následující:

„1. Výše vyrovnávací platby je omezena rozsahem nezbytným pro úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s plněním závazků veřejné služby, přičemž je třeba zohlednit příslušné příjmy a přiměřený výnos z vlastního kapitálu za plnění těchto závazků. Vyrovnávací platba musí být skutečně využita pro účely provozování služby dotčeného obecního hospodářského zájmu, aniž by byla dotčena schopnost podniku dosáhnout přiměřeného zisku.

[...]

2. Uvažované náklady zahrnou veškeré náklady spojené s provozováním služeb obecného hospodářského zájmu. Jejich výpočet se provede na základě obecně přijatých zásad kalkulace nákladů takto:

a) vykonává-li dotčený podnik pouze činnosti v rozsahu služeb obecného hospodářského zájmu, lze zohlednit jeho veškeré náklady [...]“

247 Tato ustanovení berou v úvahu třetí kritérium rozsudku Altmark, podle kterého nemůže vyrovnání přesahovat meze toho, co je nezbytné k pokrytí všech nebo částí nákladů vynaložených k plnění povinností veřejné služby se zohledněním k nim vztahujících se příjmů, jakož i zisku, který je přiměřený k plnění těchto povinností.

248 Členské státy dále podle článku 6 prvního a druhého pododstavce rozhodnutí 2005/842 musejí provádět pravidelné kontroly nebo zajistit, aby byly prováděny pravidelné kontroly směřující ke zjištění, zda podniky nedostávají nadměrné vyrovnávací platby, jsou povinny požadovat vrácení jakékoliv případné nadměrné vyrovnávací platby a aktualizují parametry pro výpočet vyrovnávací platby. Nepřesahuje-li výše nadměrné vyrovnávací platby 10 % roční vyrovnávací platby, může být tato vyrovnávací platba převedena do dalšího ročního období a započtena proti vyrovnávacím platbám na toto další období.

249 Komise v projednávané věci přezkoumala všechna dotčená opatření z pohledu těchto požadavků v bodech 182 až 201 odůvodnění napadeného rozhodnutí a došla k závěru, že dotčená kritéria byla splněna.

250 Žalobkyně toto posouzení zpochybňuje s tím, že se její argumenty týkají v první řadě nedostatečného přezkumu nadměrné vyrovnávací platby týkající se specifických úkolů nemocniční péče a jiných úkolů než úkolů nemocniční péče nemocnic IRIS, a ve druhé řadě nadměrné vyrovnávací platby v případě těchto dvou druhů úkolů, včetně podpory na restrukturalizaci nemocnic v roce 1995.

– K podmínkám umožňujícím zabránit nadměrné vyrovnávací platbě v rámci financování úkolů nemocniční péče

251 Žalobkyně tvrdí, že mechanismy umožňující zabránit nadměrným vyrovnávacím platbám uvedené v napadeném rozhodnutí jsou příliš abstraktní, jelikož se omezují na stanovení „čistě koncepčních“ zásad, když například uvádějí, že nadměrná vyrovnávací platba je zakázána. Co se dále týče mechanismu záloh poskytnutých ze strany FRBRTC, argumentuje žalobkyně neexistencí povinnosti vrátit zálohy.

252 Je třeba připomenout, že v bodech 182 až 190 odůvodnění napadeného rozhodnutí Komise správně s ohledem na čl. 4 písm. e) rozhodnutí 2005/842 zkoumá podmínky stanovené v pověřujících aktech, které umožňují zabránit nebo napravit nadměrné vyrovnávací platby.

253 Zprvce, v případě mechanismu financování úkolů nemocniční péče vyplývajících z LCH napadené rozhodnutí popisuje obecné podmínky stanovené v LCH, které nebyly žalobkyní zpochybněny (body 182 až 187 odůvodnění napadeného rozhodnutí), a uvádí, že na specifické úkoly, za které je poskytováno vyrovnání na základě článku 109 LCH, „se vztahuje stejný režim financování“ (bod 190 téhož rozhodnutí) a že definice deficitů, upravené královskými vyhláškami provádějícími toto ustanovení, představuje podmínku, která umožňuje zabránit tomu, aby byly vzaty v úvahu nezapočitatelné náklady (bod 189).

254 Na rozdíl od toho, co tvrdí žalobkyně, toto posouzení nesvědčí o nedostatečnosti přezkumu provedeného Komisí.

- 255 Popsané podmínky se neomezují na vyhlášení zásady zákazu nadměrných vyrovnávacích plateb, ale obsahují kritéria zjištění deficitu týkajícího se nemocniční péče, stanovená spolkovým ministrem.
- 256 Zadruhé je u mechanismu financování nemocničních úkolů zálohami poskytnutými FRBRTC třeba poukázat na to, že z napadeného rozhodnutí vyplývá, že k určení deficitu na základě článku 109 LCH dochází se značným zpožděním, které může dosáhnout až deseti let. Z tohoto důvodu je dotýčným obcím poskytována dotace „jako záloha na deficit“. Týká se prostředků, které „podle věrohodných odhadů musejí umožnit pokrytí části nemocničního deficitu“ a jehož cílem je „dočasně poskytnout jako zálohu částky nezbytné k uhrazení deficitů veřejných bruselských nemocnic, v očekávání stanovení konečného deficitu“ (body 47 a 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 257 Na rozdíl od úředních aktů uplatněných v napadeném rozhodnutí, které souvisí s určováním deficitu na základě článku 109 LCH a které jsou určeny k omezení tohoto deficitu na činnosti, které jsou součástí veřejné služby nemocniční péče (body 43 až 45 a 177 odůvodnění napadeného rozhodnutí), neodkazuje Komise na akty, které by obsahovaly srovnatelná ustanovení, pokud jde o prostředky poskytované ze strany FRBRTC.
- 258 Oproti tomu z bodu 47 odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá, že tyto prostředky jsou založeny na „věrohodných odhadech“ deficitu, bez dalšího upřesnění.
- 259 Komise nepředkládá argument, který by mohl vyvrátit tuto kritiku žalobkyně týkající se neexistence jasné povinnosti stanovující vrácení záloh přijatých od FRBRTC.
- 260 V napadeném rozhodnutí Komise konstatuje, že jakmile příslušný ministr schválí s konečnou platností účetnictví podle článku 109 LCH, nemocnice „vrátí obcím zálohy, které dočasně obdržely od FRBRTC“ (bod 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 261 U právního základu této povinnosti odkazuje napadené rozhodnutí na právní předpisy v oblasti účetnictví dotčeného státu, a přitom uvádí, že „v případě, že by nemocniční deficit dotčených nemocnic byl vyšší než deficit schválený [příslušným] ministrem na základě článku 109 LCH, zatížil by zůstatek nemocničního deficitu příslušné orgány veřejné moci“ (bod 188 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 262 Žalobkyně tvrdí, že tyto úvahy nepostačují k prokázání zákonné povinnosti vrácení záloh přijatých od FRBRTC za předpokladu, že by se zůstatek s konečnou platností schválený podle článku 109 LCH ukázal nižší než odhady.
- 263 Komise ve své odpovědi ze dne 18. listopadu 2011 na písemné otázky Tribunálu k tomuto bodu neodkazuje na právní předpisy uplatněné v bodě 183 odůvodnění svého rozhodnutí, ale cituje článek 7 nařízení týkajícího se FRBRTC, který se týká závazku obcí „vrátit poskytnuté půjčky [...] pokud [...] plán není dodržen nebo pokud byly získané prostředky určeny na jiné výdaje“ (body 39 až 43).
- 264 Je však třeba poukázat na to, že Komise se v upřesněních v průběhu řízení opírá o odlišná právní ustanovení, než jsou ustanovení o účetnictví státu, na které odkazuje v napadeném rozhodnutí. Tyto nové informace, ze kterých nevyplývá, že nemocnice jsou povinny vrátit obcím případný zůstatek záloh na deficit určený na základě článku 109 LCH, nepostačují k vyvrácení argumentu žalobkyně vycházejícího z pochybnosti o povinnostech vrátit zálohy.
- 265 Je tedy třeba mít za to, že důkazy předložené Komisí v průběhu řízení nejsou dostatečné k rozptýlení pochybností žalobkyně o slučitelnosti financování nemocnic IRIS ze strany FRBRTC s vnitřním trhem s ohledem na kritérium vycházející z podmínek, které mohou zabránit nadměrnému vyrovnání a zajistit její navrácení.

- K podmínkám, které umožňují zabránit nadměrnému vyrovnání v rámci financování sociálních úkolů
- 266 V případě sociálních úkolů žalobkyně připouští, že zvláštní dotace poskytnutá na tyto úkoly se omezují na pokrytí deficitu nemocnic IRIS, ale tvrdí, že její užívání není podřízeno žádné podmínce, která by umožnila vyhnout se nadměrné vyrovnávací platbě.
- 267 Z napadeného rozhodnutí vyplývá, že uhrazení nákladů plynoucích z poskytování sociálních služeb ze strany CPAS není automatické, neboť vyrovnávací platby jsou podřízeny dodržování podmínek stanovenými CPAS, které umožňují zabránit neoprávněné vyrovnávací platbě (bod 191 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 268 Z této úvahy lze vyvodit, že CPAS samy kontrolují vyrovnávací platby za sociální úkoly, a jelikož jsou veřejnými orgány, které zasedají v orgánech sdružení IRIS, postačuje to pro zabránění zneužívajícího používání vyrovnávacích plateb za sociální úkoly.
- 269 Tato úvaha však předpokládá, že dotčené dotace jsou skutečně provázeny požadavky, které umožňují zabránit nadměrné vyrovnávací platbě.
- 270 Komise odkazuje na nařízení ze dne 13. února 2003, které upravuje dotčené zvláštní dotace.
- 271 Je však třeba připomenout, že i když uvedený akt stanoví ve svém článku 3 přijetí podmínek vyplacení dotčených dotací, jakož i způsoby jejich vrácení v případě neuskutečnění úkolů, neobsahuje napadené rozhodnutí žádný přezkum těchto různých podmínek.
- 272 Komise kromě toho v bodě 191 odůvodnění napadeného rozhodnutí odkazuje na skutečnost, že CPAS mohou uzavírat „úmluvy s osobami, institucemi nebo službami, které mají nezbytné prostředky pro uskutečnění různých řešení, která jsou nutná pro zajištění kontinuity a kvality sociální služby“.
- 273 Dále uvádí, že „převzetí nákladů plynoucích z poskytování nemocniční péče a sociálních služeb ze strany CPAS [...] není automatické, neboť přístup k vyrovnávacím platbám je podřízen dodržení požadavků stanovených CPAS“, což umožňuje zabránit nadměrné vyrovnávací platbě.
- 274 Je třeba upozornit na to, že Komise v napadeném rozhodnutí neupřesňuje, které úmluvy potvrzují požadavky na financování sociálních úkolů.
- 275 Když byla Komise na tento bod dotazována při jednání, odkázala na úmluvu „o nouzovém bydlišti“, připojenou k jejím odpovědím ze dne 18. listopadu 2011 (bod 126 výše). Je však třeba připomenout, že podstatou této úmluvy je organizace péče poskytované osobám, kterým pomáhají CPAS a netýká se financování sociální služby nemocnice, jak bylo popsáno v napadeném rozhodnutí, a sice služby, jejichž podstatou je poskytnout pacientům a jejich blízkým správnou nebo psychologickou pomoc jako doplněk ke zdravotní péči (viz body 175 a 176 výše).
- 276 V tomto ohledu je třeba uvést, že obsah napadeného rozhodnutí i dokumenty předložené Komisí potvrzují argument žalobkyně vycházející ze skutečnosti, že Komise nedostatečně posoudila podmínky, které umožňují zabránit nadměrné vyrovnávací platbě v rámci financování sociálních úkolů.
- 277 S ohledem na obsah těchto ustanovení uplatněných Komisí v napadeném rozhodnutí a na důkazy uplatněné v průběhu řízení existuje pochybnost o skutečném účelu dotace stanovené nařízením ze dne 13. února 2003, a v důsledku toho o dostatečnosti podmínek, které umožňují zajistit, že nepřekročí míru nezbytnou k pokrytí nákladů způsobených výkonem povinností veřejné služby.
- 278 Z toho vyplývá, že žalobkyně předložila indicie, jež svědčí o přítomnosti pochybností o sloučitelnosti opatření financování specifických sociálních úkolů nemocnic IRIS s kritériem podmínek umožňujících zabránit nadměrnému vyrovnání.

– K neexistenci faktického nadměrného vyrovnání

- 279 Komise v případě kritéria souvisejícího s přiměřeností přezkoumávaných opatření podpory, ověřila přiměřenost částky plynoucí ze všech dotčených opatření podpory.
- 280 Komise tak s cílem ověřit dodržování neexistence nadměrné vyrovnávací platby v průběhu přezkoumávaného období od roku 1996 do roku 2007 přezkoumala roční výsledky SOHZ nemocnic IRIS, a přitom zohlednila veškeré příjmy SOHZ, a sice příjmy SOHZ ze soukromých i veřejných zdrojů a financování ze strany BMF, včetně nákladů, jakož i všech vyrovnávacích plateb za SOHZ, a sice plateb poskytnutých podle článku 109 LCH a těch od roku 2003 poskytnutých jako vyrovnání za sociální úkoly svěřené ze strany CPAS.
- 281 Souhrn získaných údajů je uveden v tabulce obsažené v bodě 199 odůvodnění napadeného rozhodnutí.
- 282 Komise na základě těchto údajů konstatovala nedostatečné vyrovnání za SOHZ v průběhu přezkoumávaného období pro všechny nemocnice IRIS celkově. Ve třech z těchto nemocnic došlo k dočasné nadměrné vyrovnávací platbě v jednom nebo dvou ročních obdobích, která byla podle Komise převedena do následujícího období a započtena proti vyrovnávacím platbám na toto období s tím, že tento převod nepřekročil hranici 10 % roční vyrovnávací platby stanovenou v článku 6 druhém pododstavci rozhodnutí 2005/842 (bod 199 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 283 Komise dále k podpoře na restrukturalizaci v roce 1995 konstatovala, že „úhrada ztrát podle článku 109 LCH pro období 1989–1993 dosahovala téměř 95 miliónů [eur], zatímco půjčka zařazená mezi nedobytné pohledávky pro totéž období dosahuje téměř 98 miliónů [eur], tedy celkem téměř 193 miliónů [eur] pro celkový deficit téměř 200 miliónů [eur]“, a nadměrná vyrovnávací platba tedy může být vyloučena.
- 284 Žalobkyně zpochybňuje přezkum ročních výsledků nemocnic IRIS provedený Komisí v bodech 198 až 200 odůvodnění napadeného rozhodnutí a tvrdí, že Komisi předložila důkazy prokazující, že došlo k nadměrné vyrovnávací platbě v případě konečného deficitu nemocnic IRIS v období 1989 až 1993 a že napadené rozhodnutí neuvádělo, že dotčený zůstatek byl vrácen.
- 285 K tomu je třeba připomenout, že širší rozsahu vyšetřování provedeného Komisí při předběžném přezkumu i složitost posuzovaného spisu mohou ukazovat, že dotčené řízení trvalo značně déle, než obvykle vyžaduje prvotní přezkum provedený podle ustanovení čl. 88 odst. 3 ES. Tato okolnost přitom představuje indicii o závažných obtížích (viz v tomto smyslu rozsudek Tribunálu ze dne 10. února 2009, Deutsche Post a DHL International v. Komise, T-388/03, Sb. rozh. s. II-199, bod 106).
- 286 V projednávané věci je třeba uvést, že rozsah Komisí provedeného přezkumu, jehož shrnutí je uvedeno v bodech 198 až 200 odůvodnění napadeného rozhodnutí, je velmi široký, neboť zahrnuje ověření všech finančních výsledků a vyrovnávacích plateb nemocnic IRIS za více než deset let, od roku 1996 do roku 2007, včetně prostředků na restrukturalizaci nemocnic v roce 1995, které jsou podle Komise spojeny s náklady vynaloženými těmito nemocnicemi mezi lety 1989 a 1993.
- 287 Časový rozsah a množství údajů, které byly předmětem dotčeného ověření, které se ostatně týkaly pěti právně odlišných subjektů, z nichž každý disponuje vlastním rozpočtem, svědčí o složitosti úkolu Komise v napadeném rozhodnutí.
- 288 Za těchto podmínek, aniž nutně rozhodovat o argumentech žalobkyně, které zpochybňují přesnost výpočtů, jejichž shrnutí je uvedeno v bodech 198 až 200 odůvodnění napadeného rozhodnutí, je třeba konstatovat, že rozsah a složitost posuzování provedeného Komisí za tímto účelem představují samy o sobě indicii na podporu tvrzení žalobkyně o závažných obtížích.

K použitelnosti kritéria vycházejícího z přezkumu nákladů vůči průměrnému, správně řízenému a přiměřeně vybavenému podniku

- 289 Podle čtvrtého kritéria stanoveného rozsudkem Altmark, není-li výběr podniku, který má být pověřen plněním povinností veřejné služby, učiněn v rámci řízení o zadání veřejné zakázky, musí být úroveň nutného vyrovnání určena na základě analýzy nákladů, které by průměrný podnik, správně řízený a přiměřeně vybavený k tomu, aby mohl uspokojit požadavky veřejné služby, vynaložil při plnění těchto povinností se zohledněním k nim se vztahujících příjmů, jakož i zisku, který je přiměřený k plnění těchto povinností.
- 290 Žalobkyně tvrdí, že Komise se dopustila nesprávného právního posouzení, když v rámci posuzování slučitelnosti dotčených opatření nepřezkoumala na základě čl. 86 odst. 2 ES, zda bylo uvedené kritérium splněno.
- 291 Je třeba připomenout, že údajná podmínka týkající se hospodářské efektivity podniku při poskytování SOHZ v žádném případě nevyplývá z rozhodnutí 2005/842, které se použije v projednávané věci.
- 292 Stejně tak podle ustálené judikatury Tribunálu není čtvrté kritérium rozsudku Altmark třeba brát v úvahu pro posouzení slučitelnosti opatření podpory na základě čl. 86 odst. 2 ES, jelikož podmínky této slučitelnosti jsou odlišné od kritérií vyplývajících z rozsudku Altmark, která byla stanovena pro posouzení státní podpory (viz v tomto smyslu rozsudek Tribunálu ze dne 11. března 2009, TF1 v. Komise, T-354/05, Sb. rozh. s. II-471, body 129 až 140, a usnesení Tribunálu ze dne 25. listopadu 2009, Andersen v. Komise, T-87/09, nezveřejněné ve Sbírce rozhodnutí, bod 57).
- 293 Vzhledem k tomuto rozlišení je hospodářská efektivita podniku při poskytování SOHZ, konkrétně otázka, zda by podnik pověřený poskytováním SOHZ mohl své závazky veřejné služby plnit za nižší náklady, pro posouzení slučitelnosti státní podpory z hlediska čl. 86 odst. 2 ES, irelevantní. Posouzení přiměřenosti podpory podle čl. 86 odst. 2 ES má totiž zamezit tomu, aby provozovatel pověřený poskytováním SOHZ získal finanční prostředky překračující čisté náklady na veřejnou službu (rozsudek M6 a TF1 v. Komise, uvedený výše, body 140 a 141).
- 294 V případě, že neexistuje harmonizovaná právní úprava Společenství, není Komise oprávněna vyjadřovat se k rozsahu úkolů veřejné služby, tedy k úrovni nákladů spojených s touto službou, ani k vhodnosti politických rozhodnutí přijatých v tomto ohledu vnitrostátními orgány, ani k hospodářské efektivitě veřejnoprávního provozovatele (viz rozsudek M6 a TF1 v. Komise, uvedený výše, bod 139, a citovaná judikatura).
- 295 Žalobkyně nesprávně tvrdí, že toto řešení je v rozporu s rozsudkem Tribunálu ze dne 6. října 2009, FAB v. Komise (T-8/06, nezveřejněný ve Sbírce rozhodnutí, bod 64). Tento rozsudek se totiž týká kvalifikace dotací státní podpory ve smyslu čl. 87 odst. 1 ES, a nikoliv podmínek jejich slučitelnosti s vnitřním trhem podle čl. 86 odst. 2 ES.
- 296 K odkazu žalobkyně na sdělení Komise o reformě pravidel státní podpory EU pro SOHZ ze dne 23. března 2011 [COM (2011) 146] je třeba uvést, že se jedná o diskusní dokument týkající se reformy pravidel SOHZ, který uvádí určité poznámky *de lege ferenda*, které nemohou být považovány za výklad aktuálních právních pravidel.
- 297 Bod 4.2.2.2 tohoto žalobkyní zmíněného dokumentu každopádně její tvrzení nepotvrzuje. Uvedený bod se týká výlučně, jak uvádí jeho název, „Účelnosti komerčních služeb velkého rozsahu, kterým jsou svěřeny závazky veřejné služby“, odvětví charakterizovaných komerčními činnostmi ve velkém rozsahu. Komise uvádí, že „[b]alíček nepřihlíží k tomu, zda náklady vzniklé poskytovateli SOHZ odpovídají nákladům správně řízeného podniku“, a že tedy v rámci probíhající reformy „Komise zvažuje, do jaké

míry je při rozhodování o schválení opatření státní podpory ve vztahu k SOHZ třeba více přihlížet k efektivitě a kvalitě“, a zároveň připomíná nezbytnost respektovat „široké rozhodovací pravomoci členských států v tomto ohledu“.

- 298 Žalobkyně se konečně spíše teoreticky táže, proč by špatné řízení mělo být vyrovnáno státní podporou, a označuje tento postoj za „tezi černé díry“.
- 299 Postačuje konstatovat, že tato obecná argumentace nemůže vyvrátit legalitu odůvodnění napadeného rozhodnutí.
- 300 Z předcházejících úvah totiž vyplývá, že za současného stavu unijního práva se kritérium hospodářské efektivity podniku při poskytování SOHZ pro posouzení slučitelnosti státní podpory vzhledem k čl. 86 odst. 2 ES nepoužije, takže volbu hospodářské efektivity provozovatele veřejné služby provedená vnitrostátními orgány nelze v tomto bodě kritizovat.
- 301 Argumentace žalobkyně vycházející z nesprávného právního posouzení vyplývajícího z nezohlednění kritéria efektivity správců dotčené veřejné služby tedy nemůže být přijata.

K průhlednosti

- 302 Žalobkyně tvrdí, že podmínky financování nemocnic IRIS nesplňují podmínky článku 1 směrnice 80/723, nahrazené směrnicí 2006/111.
- 303 V projednávané věci Komise došla k závěru, že požadavky článku 1 a 3 této směrnice byly v případě vztahů mezi veřejnými orgány a nemocnicemi IRIS splněny, jelikož veřejné prostředky, které jim byly dány k dispozici, jasně vyplývají z účetnictví, a jelikož užití prostředků na úhradu nákladů SOHZ bylo jasně prokázáno. Požadavek odděleného účetnictví pro činnosti SOHZ i požadavek správného přidělení všech příjmů a nákladů na SOHZ (článek 4 směrnice) byly splněny. Belgické orgány předaly Komisi všechny nezbytné údaje podle článku 6 uvedené směrnice (body 215 až 217 odůvodnění napadeného rozhodnutí).
- 304 Žalobkyně toto posouzení zpochybňuje a namítá „úplnou neprůhlednost systému“, a odvolává se přitom na argument, podle kterého nemohla přesně vypočítat platby poskytnuté nemocnicím IRIS Regionem Brusel – hlavní město v rámci FRBRTC, ani to, v jaké míře tyto platby pokrývají pouze deficity nemocnic ve smyslu článku 109 LCH. Dotčené platby přesahují podle žalobkyně deficity nemocnic, aniž je uvedeno, zda byly přebytky vráceny.
- 305 Postačuje připomenout, že jelikož se zmíněné směrnice týkají předávání informací Komisi, nemůže skutečnost, že se žalobkyni nepodařilo získat informace, prokázat údajné nezohlednění požadavků, které stanoví. Ohledně průhlednosti informací předávaných Komisi se přitom žalobkyně omezuje na zopakování argumentů týkajících se nadměrné vyrovnávací platby, které již byly přezkoumány výše (body 279 až 288 výše).
- 306 Za těchto okolností nemůže argumentace žalobkyně vycházející z porušení požadavků stanovených směrnicí 80/723, nahrazené směrnicí 2006/111, představovat nezávislou indicii o závažných obtížích, se kterými Komise se setkala při přezkumu dotčených opatření.

Závěr

- 307 Vzhledem ke všemu výše uvedenému je třeba konstatovat, že argumenty žalobkyně vycházející z obsahu napadeného rozhodnutí prokazují, že Komise měla v rámci dotčeného přezkumu konstatovat závažné obtíže.

- 308 Žalobkyně totiž uplatňuje soubor shodujících se nepřímých důkazů, které svědčí o závažných obtížích v případě slučitelnosti přezkoumávaných opatření s ohledem na kritéria použití čl. 86 odst. 2 ES, týkající se zaprvé jasně definovaného zmocnění k poskytování veřejné služby nemocniční péče a sociální veřejné služby, specifických pro nemocnice IRIS, zadruhé předem stanovených parametrů vyrovnání a zatřetí podmínek umožňujících zabránit nadměrnému vyrovnání v rámci financování těchto úkolů veřejné služby (body 168, 187, 219, 244, 265 a 278 výše).
- 309 Z obsahu napadeného rozhodnutí a dokumentů předložených v průběhu řízení mimoto vyplývá, že Komise provedla nedostatečný přezkum relevantních okolností (body 169 a 215 výše) a že některá posouzení uvedená v napadeném rozhodnutí jsou nekoherentní (body 134 a 186 výše). Co se týče přiměřenosti dotčených opatření, představuje povaha posouzení provedeného Komisí s cílem vyloučit nadměrné vyrovnání dodatečnou indicii o závažných obtížích (bod 288 výše).
- 310 Všechny tyto úvahy vedou ke konstatování závažných obtíží při předběžném přezkumu, po kterém Komise rozhodla o slučitelnosti dotčených opatření podpory s vnitřním trhem.
- 311 Je třeba dále poukázat na to, že i když indicie o závažných obtížích předložené žalobkyní nezbytně nemají vliv na všechny aspekty financování SOHZ nemocnic IRIS přezkoumávané v napadeném rozhodnutí, analýza provedená v uvedeném rozhodnutí musí být jako celek považována za ovlivněnou závažnými obtížemi.
- 312 Výrok napadeného rozhodnutí se týká „veškerého veřejného financování jako vyrovnávací platby za úkoly SOHZ nemocniční péče a jiné úkoly SOHZ než nemocniční péče“, jehož příjemci byly nemocnice IRIS. Z bodů 99 až 102 odůvodnění napadeného rozhodnutí dále vyplývá, že Komise měla za to, že byla povinna ověřit jako celek veřejné financování poskytnuté nemocnicím IRIS v rámci SOHZ, i když žalobkyně nezpochybňovala ve své stížnosti všechny části tohoto financování. Při celkovém posouzení ročních výsledků SOHZ v bodech 198 a 199 odůvodnění napadeného rozhodnutí je systém financování veřejné služby nemocnic IRIS považován za jeden celek. Dotčená opatření byla mimoto považována za součást „režimu“ podpory při uveřejnění sdělení o přijetí napadeného rozhodnutí v *Úředním věstníku Evropské unie* (Úř. věst. 2010, C 74, s. 1).
- 313 Je tedy třeba dojít k závěru, že Komise byla povinna zahájit formální vyšetřovací řízení, aby shromáždila všechny poznatky relevantní pro ověření slučitelnosti všech dotčených opatření podpory s vnitřním trhem, a umožnila žalobkyni a ostatním dotčeným stranám, aby předložily připomínky v rámci uvedeného řízení.
- 314 Jelikož tedy byla při přijetí napadeného rozhodnutí porušena procesní práva žalobkyně, je třeba vyhovět návrhu na zrušení uvedeného rozhodnutí, aniž je nezbytné přezkoumávat další uplatněné žalobní důvody vycházející z podmínek přijetí napadeného rozhodnutí a údajného porušení povinnosti odůvodnění.
- 315 Jelikož bylo žalobě vyhověno, není třeba rozhodovat o návrhu na organizační procesní opatření předloženém žalobkyní v replice.

K nákladům řízení

- 316 Podle čl. 87 odst. 2 jednacího řádu Tribunálu se účastník řízení, který neměl úspěch ve věci, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval. Podle článku 87 odst. 4 prvního a třetího pododstavce uvedeného nařízení členské státy, které byly vedlejšími účastníky řízení, nesou vlastní náklady, a Tribunál může rovněž nařídit, že i jiní vedlejší účastníci ponесou vlastní náklady.

317 Jelikož Komise neměla úspěch ve věci a žalobkyně požadovala náhradu nákladů řízení, je třeba Komisi uložit náhradu nákladů řízení žalobkyně. Vedlejší účastníci ponесou vlastní náklady.

Z těchto důvodů

TRIBUNÁL (pátý senát)

rozhodl takto:

- 1) **Rozhodnutí Komise C(2009) 8120 ze dne 28. října 2009 o státní podpoře NN 54/09 poskytnuté Belgickým královstvím na financování veřejných nemocnic sítě IRIS v regionu Brusel – hlavní město se zrušuje.**
- 2) **Evropská komise ponese vlastní náklady a nahradí náklady vynaložené Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **Francouzská republika, Nizozemské království, region Brusel – hlavní město (Belgie), obec Anderlecht (Belgie), obec Etterbeek (Belgie), obec Ixelles (Belgie), město Brusel (Belgie) a obec Saint-Gilles (Belgie) ponесou vlastní náklady.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Takto vyhlášeno na veřejném zasedání v Lucemburku dne 7. listopadu 2012.

Podpisy.

Obsah

Skutečnosti předcházející sporu	2
Belgické právo	2
Loi coordonnée sur les hôpitaux	2
Loi organique des CPAS	3
Bruselská síť veřejných nemocnic	3
Financování nemocnic	3
– Opatření použitelná na všechny nemocnice	3
– Financování podle článku 109 LCH	4
– Zvláštní opatření použitelná na nemocnice IRIS	4
Správní řízení	4
Napadené rozhodnutí	5

Řízení a návrhová žádání účastníků řízení	8
Právní otázky	9
K přípustnosti	9
K věci samé	10
Úvodní poznámky	10
– K rozsahu soudního přezkumu	10
– K podmínkám uplatňování čl. 86 odst. 2 ES	11
– Ke zvláštní povaze veřejné služby nemocniční péče	12
K jasně definovanému úkolu veřejné služby	13
– K aktu veřejné moci představujícího pověření	14
– Ke zmocnění k zvláštním nemocničním úkolům nemocnic IRIS	15
– Ke zmocnění nemocnic IRIS k jiným úkolům než úkolům nemocniční péče	20
K předem daným parametrům vyrovnání	22
– K financování úkolů nemocniční péče	22
– K podpoře na restrukturalizaci v roce 1995	25
– K financování sociálních úkolů	26
K podmínkám umožňujícím zabránit nadměrnému vyrovnání, jakož i k neexistenci nadměrného vyrovnání	27
– K podmínkám umožňujícím zabránit nadměrné vyrovnávací platbě v rámci financování úkolů nemocniční péče	28
– K podmínkám, které umožňují zabránit nadměrnému vyrovnání v rámci financování sociálních úkolů	30
– K neexistenci faktického nadměrného vyrovnání	31
K použitelnosti kritéria vycházejícího z přezkumu nákladů vůči průměrnému, správně řízenému a přiměřeně vybavenému podniku	32
K průhlednosti	33
Závěr	33
K nákladům řízení	34